الأكاديمية الوطنية لإطارات الشباب الجزائري

-Académie Nationale des Cadres de la Jeunesse Algérienne
Algérie-Bureau de la wilaya de Sétif

# مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

## مجلة دولية علمية محكمة نصف سنوية

المجلد(02). العدد(01). جويلية 2022

# مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

## مجلة دولية علمية محكمة نصف سنوية

*تصدر من الجزائر عن الأكاديمية الوطنية لإطارات الشباب الجزائري*





مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا


tional and

# هيئة المجلة العلمية

*مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا، هي دورية دولية علمية محكمة تصدر كل ستة أشهر -نصف سنوية- عن الأكاديمية الوطنية لإطارات الشباب الجزائري، تنشر البحوث والدراسات العلمية الأصيلة في مجالات علم النفس، وعلوم التربية، والأرطفونيا، والعلوم التي لها علاقة بها.*

## قــواعــد النــشــر

-تنشر المجلة الأبحاث والدراسات العلمية الأصيلة والرصينة التي تتوافر فيها الأصول العلمية والمعرفية والمنهجية بما يتوافق وطبيعة إعداد المخطوطات العلمية.

-تهتم المجلة بنشر كل البحوث العلمية المقدمة إليها في مجالات علم النفس وعلوم التربية والأطفونيا.

-تنشر المجلة المقالات باللغة العربية والإنجليزية والفرنسية.

-تنشر المجلة البحوث العلمية الأصيلة والتي لم يسبق نشرها في أي جهة ويقدم الباحث إقرار بذلك يلتزم بإنتظار قرارات التحكيم.

-ترسل المقالات العلمية عبر بريد المجلة: مطبوعا على الحاسوب في ملف وورد نوع الخط simplified Arabic 14، يتضمن كل معلومات الباحث: الإسم كاملا، الرتبة العلمية، مؤسسة العمل، الدولة، معلومات التواصل(البريد الإلكتروني).

-يرسل عنوان البحوث العلمية باللغتين العربية والإنجليزية.

-يرسل إلى جانب البحوث العلمية ملخصين باللغة العربية والإنجليزية لا تزيد عدد الأسطر عن 10 أسطر، والكلمات المفتاحية بالعربية والإنجليزية على أن لا تقل على أربع كلمات.

-يتم بناء المقال وفق الأطر العلمية أين يتضمن مقدمة، عرض، وخاتمة، قائمة المراجع، قائمة الملاحق.

-يجب أن لا تزيد عدد صفحات المقال عن (30) صفحة بما فيها الأشكال والرسوم والجداول والملاحق من نوع A4 على أن توضع الجداول والأشكال في مواقعها وعناوينها كاملة غير ملونة أو مظللة في شكل صور.

-يتعين على الباحث أن يوقع إقرار تعهد خاص يؤكد من خلاله أن مقاله لم ينشر أو لم يقدم للنشر في أي مجلة أو جهة أخرى، بعد إرساله له من قبل هيئة التحرير في غضون المدة المحددة وفق الإرسال.

-ينبغي أن يتم مراعاة الإجراءات المنهجية في إعداد البحوث العلمية المرسلة بإحترام التسلسل التالي:

*يتعين في الدراسات الميدانية والتطبيقية ينبغي احترام تسلسل العناصر التالية:

مقدمة: يتم من خلالها التقديم الجيد للموضوع أين يبرز الباحث بصمته من خلالها.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها /أو فرضياتها.

أهداف الدراسة.

أهمية الدراسة والحاجة إليها.

حدود الدراسة(البشرية، المكانية، الزمانية، الموضوعية)

تحديد مصطلحات الدراسة

إجراءات الدراسة(المنهج المستخدم، أدوات الدراسة، المجتمع والعينة، الأساليب الإحصائية).

نتائج الدراسة(عرضها ومناقشتها)

التوصيات والمقترحات

خاتمة

قائمة المراجع

*بالنسبة للبحوث والدراسات النظرية التحليلية يتم تقسيمها إلى عناوين رئيسية وفق طبيعة الموضوع المتناول، مع ضرورة تبيان مشكلة الدراسة وأهميتها والمنهج المستخدم وأهداف الدراسة.

-تخضع جميع البحوث المرسل لعملية التحكيم السري أين يتم عرضها على محكمين إثنين من ذوي الإختصاص وتتم العملية بسرية مطلقة.

-يحق للمجلة أن تجري بعض التعديلات الطفيفة من الناحية الشكلية بما لا يمس من طبيعة الموضوع.

-يحق للمجلة أن تطلب من الباحث أن يحذف أو يعيد صياغة بحثه أو جزء منه بما يتوافق وسياسة النشر وطبيعة المجلة.

-يتم إبلاغ الباحث حال وصول البحث للمجلة، وفي حالة قبوله، أو عدم قبوله بإرسال له تقارير المحكمين.

-تعتمد المجلة دليل (American Psychological Association) (APA) للنشر العلمي في التوثيق داخل متن المقال أو طريقة كتابة قائمة المراجع.

- -يلتزم الباحث بإحترام الأمانة العلمية من خلال إثبات مصادر المعلومات وتوثيق الاقتباس وإحترام الأمانة العلمية في تهميش المراجع والمصادر.

-النشر مجاني في المجلة كما أن المجلة لا تدفع أي مكافآت مادية عن البحوث التي يتم نشرها فيها.

-يحق للمؤلف الحصول على شهادة النشر تثبت نشره بحثه ضمن أعداد المجلة.

-تنقل جميع حقوق طبع البحث ونشره إلى مجلة الأكاديمية الوطنية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا، بمجرد إخطار صاحب البحث بقبول بحثه للنشر.

-في حالة كون البحث مستلا من أطروحة ماجستير أو دكتوراه أو مشروع بحث يستوجب الأمر الإشارة إلى ذلك مع ضرورة ملأ تعهد يرسل للباحث من قبل هيئة التحرير بخصوص ذلك.

كل البحوث المنشورة في المجلة تعبر عن رأي أصحابها ولا يعكس رأي المجلة أو هيئتها التحريرية أو العلمية.

-في حالة ثبوت السرقة العلمية يتحمل صاحب البحث كامل المسؤولية وتخلي المجلة نفسها من أي مسؤولية كما تلتزم بحق مراسلة جهة إنتماء الباحث بتقرير مفصل حول السرقة وتداعياتها.

يقدم الباحث بحثه منسق على شكل ملف مايكروسوفت وورد، إلى البريد الإلكتروني:

**Journalnationalacademy@gmail.com**

## الـــفـــــــــــهـــــــــــــــرس

مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

ISSN: 2773-3521

ص: 12-26

# الآثار النفسية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالحالة النفسية للطفل التوحدي

# Psychological effects of parents of autistic children and their relationship to the psychological state of the autistic child

***ليلى شيباني****

*جامعة البليدة2 /الجزائر*

**كنزة دومي****

*مركز الأمان لذوي طيف التوحد_بريكة /الجزائر*

*تاريخ الإرسال:2022/04/02 تاريخ القبول: .2022/04/18.*

**ملخص:** تعتبر الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى للتفاعل بين الوالدين والأبناء فهي البيئة التي يتلقى فيها الطفل التربية ومن خلالها تتكون شخصيته، وتعتبر لحظة اكتشاف توحد الطفل في الأسرة هي مرحلة حاسمة تؤدي لتغيير جذري في المسار النفسي والاجتماعي والاقتصادي والسلوكي للأسرة عامة، فالتوحد اضطراب نمائي يظهر في السنوات الأولى من عمر الطفل مما يؤثر بالتأكيد على مختلف جوانب الحياة النفسية، ذلك ماجعل الباحثين و الأخصائيين النفسيين يهتمون بفئة التوحد ولا يزال محط الجدل من حيث تشخيصه و أسبابه وأساليب علاجه، وهو اضطراب غير قابل للتنبؤ به، مما يؤثر بشكل كبير على الأسرة عامة وعلى الطفل خاصة.

**الكلمات المفتاحية:** التوحد، الآثار النفسية والاجتماعية، الطفل التوحدي.

## Abstract

The family is the first social unit of interaction between parents

---

* *المؤلف المرسل: ليلى شيباني*

** *البريد الإلكتروني للمؤلف الثاني:* kenzadoumi@outlook.com

and children. It is the environment in which the child receives the education and through which his personality is formed. The moment of discovery of the unity of the child in the family is a decisive stage that leads to a radical change in the psychological, social, economic and behavioral path of the family in general. The first of the age of the child, which certainly affects the various aspects of mental life, so that researchers and psychologists are interested in the category of autism is still the subject of controversy in terms of diagnosis and causes and treatment methods, an unpredictable disorder, which affects significantly On the general family and on the child in particular.

**Keywords:** Autism, Psychological and Social Impacts, autistic child.

**مقدمة**

يعتبر التوحد من الفئات الخاصة فهو من الاضطرابات النمائية المنتشرة في أنحاء العالم ككلّ والجزائر أيضاً والتي ما زال يكتنفها الكثير من الغموض المرتبط بعدم المعرفة الدقيقة للأسباب والعوامل التي تؤدي الى ظهوره ما تسبب في حدوث العديد من الآثار النفسية والاجتماعية على الأسرة وعلى الطفل التوحدي، كما أنّ الأثر البالغ لوجود طفل توحدي في الأسرة قد ينتج عنه بعض الضغوط النفسية والتي قد تشكل عبء على والدي الطفل التوحدي مما يؤثر على المناخ الأسري والعلاقات المتبادلة بين أفرادها، لذا جاءت أهمية هذه الدراسة في التعرف على الآثار النفسية لدى أباء وأمهات أطفال التوحد وعلاقتها بالحالة النفسية للطفل التوحدي وكذا تحديد مصادر الدعم والمساندة التي يلجأ إليها الأولياء لمواجهة المشاكل النفسية والاجتماعية الناجمة عن تواجد الطفل التوحدي وذلك من خلال التواجد في مركز ذوي طيف التوحد وذوي الاحتياجات الخاصة ببريكة وهو ماجعلنا نسلط الضوء على هذا الموضوع الذي كان ولا يزال محل اهتمام الباحثين في مجال الفئات الخاصة وكلّ ما يتعلّق بها.

**الإشكالية**

إنّ تواجد طفل توحدي في الأسرة قد يكون له آثار نفسية واجتماعية فالحديث عن الأسرة وما يتخللها من اضطرابات وإعاقات تعتبر معيارا أساسيا للخوض في دراسة نظامها والعوامل المتعلقة بها، بحيث يتأثر هذا النظام بمختلف التغيرات التي تتعرض لها الأسرة، ومن هذه التغيرات وجود فرد من ذوي الاحتياجات الخاصة، وهنا يقودنا السياق إلى الحديث عن اضطراب التوحد الذي يعد من الاضطرابات النمائية يظهر خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل، ويشمل ثلاث مستويات :التفاعل الاجتماعي، التواصل اللفظي وغير اللفظي والسلوكيات، فوجود طفل توحدي يجعل الأسرة تعيش في حالة صدمة عند ولادة طفل توحدي فتبدأ مرحلة الرفض والإنكار لما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الامر بالأطفال الذين هم إمتدادا له، ثم تأتي مرحلة الغضب وقد يتم التعبير عنها بالشكوى وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها الى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس واخيرا تأتي مرحلة التقبل والتكيف لوجود طفل توحدي في الأسرة.

حيث توجد العديد من الدراسات كانت أثبتت أن وجود طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة يؤثر على الوالدين، ويجعلهم يمرون بضغوطات وانفعالات نفسية وعاطفية تؤثر بدورها على الطفل التوحدي(مروح، 2011، ص32)، كما تتعرض الأسرة إلى ا لأزمات يؤثر على قدرتها في توجيه الطفل نحو الخبرات الملائمة وتجنب الخبرات الضارة، ف مع الضغوط والأزمات يركز الآباء على مشاكلهم وتستنفذ طاقاتهم وينصرفون عن أطفالهم ومشكلات النمو الخاصة بهم، وتضعف قدرتهم على الصبر والتحمل(محمود، 2012، ص14).

كما تعتبر تربية ورعاية أطفال التوحد أمٌر صعٌب وضاغطٌ على الأسرة ككل وخاصة الوالدين؛ لأنهما يتكبدا عناء التربية وضغوطها النفسية وترجع تلك الضغوط الوالدية الشديدة؛ الى أن التوحد على وجه الخصوص من أكثر فئات الإعاقة صعوبة في فهم الطفل والتعامل معه؛ وذلك لانغلاقه على نفسه وتقوقعه داخل ذاته(Arafa, Al Dib,2012,pp2) وتعد مشكلات التوحد من أكثر المشكلات صعوبة وتعقيدا فهي تؤثر على مظاهر نمو الطفل المختلفة بدءا من الانسحاب الى الداخل ووصولا الى الانغلاق في عالمه المحيط به،حيث يلاحظ ما يقرب من نصف آباء الاطفال المصابين بالتوحد سلوكيات غير عادية تصدر عن اطفالهم من عمر(18شهراً) ويلاحظ معظمهم هذه السلوكيات من عمر 24شهرا(الخرعان، 2016، ص4).

ولقد ركّز الأخصائيين في مجال التوحد على ضرورة الاهتمام بهذه الفئة الخاصة، والتي كانت ولا تزال فئة خاصة تتطلب اهتماما خاصا، إذ أن الأسرة التي يوجد عندها طفل توحدي قد تعاني من بعض المشكلات النفسية والاجتماعية الناجمة عن صعوبة تلبية كل احتياجات الطفل التوحدي وما يعانيه من آثار نفسية قد تؤثر على الجو الأسري.

كما تؤكد دراسة ممدوح موسى أحمد الرواشدة و هاني شحات أحمد عليان(2017) على أهم المشكلات التي يعاني من أطفال التوحد، حيث تشير الى أن الأطفال التوحديون يعانين من اضطرابات في المهارات الحركية والدقيقة وتشمل هذه المهارات على نشاط العضلات الصغيرة وتناسق عملها، وتتضح في عضلات اليدين والأصابع، واستخدام هذه العضلات في أداء الحركات الصغرى أي التي يتطلب أداؤها استخدام هذه العضلات مثل الكتابة والرسم وفتح الأبواب والأعمال اليومية(الرواشدة، عليان،2017، ص3)، كما تعتبر أسرة الطفل كمجتمع صغير عبارة عن وحدة حية ديناميكية لها وظيفة تهدف نحو نمو الطفل نمو اجتماعيا وسلوكيا، فالأسرة التي يوجد فيها شخص من ذوي الاحتياجات الخاصة تواجه عدد من المشكلات الاجتماعية من أهمها نظرة العائلة والأقارب والجيران والأصدقاء وكذلك المجتمع فيصعب التعايش مع ذوي الاعاقة، وهذا ما تؤكده دراسة فتيحة محمد محفوظ و سلوى عمر بارشيد(2003) حيث تشير كون أن الاضطراب كونه في مجتمع ليس لديه الدراية الكافية بحقيقة هذا الاضطراب ومعاناة التوحدي وأسرته التي تقف عاجزة أمام سلوكيات طفلها التوحدي وتعاني خصوصا من الطريقة التي يجب أن تتاعمل بها مع الطفل(ص6). هذا ماجعلنا نعرض أهم الآثار النفسية والإجتماعية التي يعاني منها آباء وأمهات أطفال التوحد وتأثيرها على الحالة النفسية للطفل التوحدي وكذا مستويات التكفل النفسي الجمعوي لطفل التوحد.

**أهداف البحث**

هدفت الدراسة الحالية الى التعرف على الآثار والنفسية والاجتماعية التي تواجه أسر أطفال التوحد، بالإضافة إلى الضغوط التي يتعرض لها الوالدين لما لها تأثير كبير عن جوانب حياة الفرد والمجتمع ولما تسببه من تكاليف باهضة جراء علاج هذا الاضطراب والمشكلات التي تنجم عنه أو تترافق معه، فغالبا ما تمتد الاعاقة الى أبعد من اصابة الطفل لتشمل أفراد العائلى والأقارب والمحيطين ككل، لما تتطلبه من رعاية خاصة وتكفل مستمر وهذا ما يجعل أفراد العائلى في حيرة

بين المسؤوليات الملقاة على عاتقهم وبين التضحية بأشياء أخرى من اجل تحصيل نوع من التوافق الأسري.

و من خلال هذا البحث الذي يتمحور حول الطفل التوحدي والأثار النفسية والاجتماعية بين الأسرة ومدى تأثير الخدمات المقدمة للطفل التوحدي في التخفيف من الآثار السلبية للتوحد سواء على الطفل أو الأسرة وذلك من خلال مضمون البحث الذي يتمحور حول ما يلي :

-التوعيه المرئية والمسموعة والمقروءة عن أهم الآثار النفسية والاجتماعية لدى آباء وأمهات أطفال التوحد.

-معرفة المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد.

-تسليط الضوء على أهمية الجمعيات الخاصة للطفل التوحدي وضرورة الدعم النفسي والاجتماعي للطفل والأسرة.

**مفاهيم البحث**

**التوحد (Autism) :** نوع من الاضطرابات التطورية والتي تظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل، وتكون نتيجة لاضطرابات نيورولوجيه تؤثر على وظائف المخ ومن ثم تؤثر على مختلف نواحي النمو فتجعل الاتصال الاجتماعي صعباً عند هؤلاء الأطفال كما تجعلهم يعانون من صعوبة في الاتصال سواء أكان لفظياً أم غير لفظي ويضطرب هؤلاء الأطفال من أي تغير يحدث في بيئتهم ويكررون حركات جسميه او مقاطع من الكلمات بطريقة آلية دائما(أيوب، 2008، ص9).

ما يعني أنه اضطراب نمائي يؤثر تأثيرا بالغا على التواصل اللفظي وغير اللفظي وعلى التفاعل الاجتماعي،يطهر قبل سن 3سنوات مما يؤثر على انجاز الطفل التعليمي ووجود سلوكيات نمطية متكررة بشكل واضح.

**الآثار النفسية والاجتماعية:** تعرف بأنها دراسة مظاهر الحياة النفسية والاجتماعية من خلال السيطرة على النفس والتكيف الاجتماعي الايجابي، السلوك العدواني، السلوك كثير الحركة والسلوك الانسحابي (الاكتئاب والانطواء)، وكذلك السلوك اللاإجتماعي (النعيمي، 2007، ص99)

**الدور الجمعوي:** يعرف معجم علم الاجتماع الجمعية على أنها وحدة اجتماعية مستقلة تتكون من أفراد لها قوانين تحددها وتحكمها علاقات سلوكية بين أفرادها ولها أهداف مشتركة(ميتشال، 1986، ص25).

وتسعى جمعية التكفل بالطفل التوحدي الى تحقيق مجموعة من الاهداف ذات طابع تربوي اجتماعي علمي بطرق مدروسة علمية عالمية وفق برنامج مسطر من طرف الجمعية التي تقوم بالتكفل بأطفال التوحد.

**الدراسات السابقة**

دراسة شهرزاد مدلل(2015) حول الخصائص النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات وهي دراسة عيادية لعشر حالات بروضة التاج بمدينة الوادي، الجزائر والتي هدفت من خلالها لمعرفة أهم الخصائص وتم الاعتماد على منهج دراسة الحالة واستخدام المقابلة النص موجهة وكذا الملاحظة العيادي وتم التوصل الى ظهور نوبات من البكاء يتبعها مباشرة نوبات من الضحك بدون سبب وهما خاصيتين متضادتين عند نفس الحالة، وبالرغم من العزلة الاجتماعية من حيث اللعب بمفرده ورفض عملية الاحتضان للمربية التي يعاني منها الطفل التوحدي لكن عملية التكفل لها أثر إيجابي وفعال في تحسن الحالات.

دراسة عادل جاسب شبيب(2008) بعنوان ما الخصائص النفسية والاجتماعية والعقلية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الآباء والتي هدفت إلى معرفة الخصائص النفسية للألطفال المصابين بالتوحد، ومن تلك الخصائص: (القلق، الاطواء والانعزال، الاضطرابات السلوكية، اكتساب المهارات، النمو..) والخصائص الاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد (التواصل والعلاقات مع الآخرين ) وكذا الخصائص العقلية للأطفال المصابين بالتوحد (مستوى النمو العقلي والمعرفي)

دراسة محسن محمود احمد الكيكي(2011) حول المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم وكانت هذه الدراسة قائمة على هدفين وهما الأول التعرف على المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر الآباء والأمهات، والهدف الثاني اذا ماكان هناك فروق في متوسط درجات المظاهر السلوكية لأطفال التوحد من وجهة نظر آبائهم وأمهاتهم وقد شملت عينة الدراسة من 46أبا وأما لأطفال التوحد واستعمال استبيان استطلاعي والتوصل نتائجيا إلى وجود العديد من المظاير السلوكية عند أطفال التوحد.

**التعليق على الدراسات السابقة:**

تتفق الدراسات السابقة على أن هناك خصائص نفسية وإجتماعية يتميز بيا الطفل التوحدي أهمها القلق والاتطواء وكذا الإنعزال وغياب التواصل الاجتماعي كما أن هناك أهمية كبيرة في معرفة الأولياء لهذه الخصائص وعدم معرفتهم بها قديؤثر على تعاملهم مع ابنهم التوحدي.

إذ يعتبر التوحد خلل في تفاعل الطفل مع بيئته الإجتماعية مما يجعله الإضطراب الأكثر صعوبة على الطفل وأسره ويبدو الطفل التوحدي غير راض كما أنه لا تبدو عليه و السعادة حين رؤية والديه أو أحد أخر ولا يبدي أي تفاعل عند بعض المواقف. وبالرغم من ذلك فإن هناك شبه إتفاق بين نتائج معظم الدراسات على أن معدل إنتشار الإصابة بالتوحد في ارتفاع ملحوظ ما يستعدي البحث هم طرق التكفل الحقيقية التي تتناسب والواقع المعاش لآباء وأمهات الطفل التوحدي.

**الحركات الجمعوية ودروها في التكفل بطفل التوحد**

تعد الجمعيات مظهرا حضاريا من الكيانات القانونية التي تعمل من خلال شخصية معنوية مستقلة وتمارس العديد من النشاطات التي تسهم في بناء المجتمع وتنميته وتقدمه ولذلك عنيت المواثيق الدولية والداخلية على ترسيخ مفهومها ودورها في الضمير العالمي والوطني وتمهيد الطريق أمامها للنهوض بواجبها في خدمة المجتمع، ومن هنا نجد أنه نظرا للأهمية العظمى لحريات الجمعيات من حيث تكوينها أو ممارسة نشاطها فقد حرصت كل المواثيق الداخلية ممثلة في النصوص الدستورية في البلدان العربية والاوروبية وغيرها من بلدان العالم على تدعيمها، حيث نجد في الجزائر المادة الثانية من قانون (31-90) على أن الجمعية هي تلك التي تمثل اتفاقية للقوانين المعمول بها ويجتمع في اطارها أشخاص طبيعيون او معنويون لغرض غير مربح كما يتشاركون في تسخير معارفهم ووسائلهم لمدة محددة او غير محددة من أجل ترقية الأنشطة ذات الطابع المهني الاجتماعي والعلمي والتربوي، ومن خلال الجمعيات الخاصة التي تتكفل بإضطراب التوحد وهي التي تهتم بكل ما يطرأ على طفل التوحد من اضطرابات و آثار سواء على الطفل او على الجانب النفسي له وكذلك المتابعة النفسية والتربوية بهدف الدعم النفسي والاجتماعي للأسرة (دعماش، قروي، 2016، ص7).

**و يمكن تلخيص أهم أهداف الجمعيات الخاصة بأطفال التوحد :**

-التدخل المبكر من خلال استخدام التعليم البنائي لتشجيع مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية ومهارات اللعب والانتباه.

-تدريب الأولياء من خلال اشتراكهم في تصميم جلسات الطفل، لذلك يتطلب التدريب ملاحظة توجيهية ومناقشة وجمع معلومات ونقل التجارب عن طريق التعاون في تنفيذ الانشطة المصممة للطفل التوحدي.

-زيادة النشاطات بصورة مناسبة للتطور الارتقائي للطفل من خلال التعليم المباشر وأنشطة اللعب البنائية "التركيبية".

-زيادة مهارات التواصل المستقلة والتواصل الويفي " التعبيرية والاستقلالية" من خلال التعليم المباشر والاستفادة من المدعمات البصرية لأنشطة التواصل.

-زيادة التفاعل الاجتماعي من خلال أنشطة الجماعة الصغيرة مثل الجلوس في شكل دائرة لممارسة نشاط ما مثل الرسم.

-زيادة المدعمات البصرية والتحفير للاشتراك في الانشطة الفردية.

**الآثار الاجتماعية لطفل التوحد**

يعد الضعف في المجال الاجتماعي من أهم المشكلات التي تظهر على حالات اضطراب التوحد، وتتجلى مظاهر هذا الضعف في مختلف مراحل النمو فالاطفال التوحديين غالبا ما يكونوا قليلي التفاعل الاجتماعي، فهم في العادة ما يوصفون بأنهم يعيشون في عالمهم الخاص بهم ويفضلون الوحدة ونادراً ما يبحثون عن أي تواصل اجتماعي، حيث إن الطفل التوحدي غالبا ما ينسحب من الكثير من أشكال التفاعل والتواصل مما يؤدي إلى صعوبة في تكوين وإقامة علاقات ،كما أنهم يبدون اهتمام اقل بتكوين صداقات مع الآخرين وتكون استجاباتهم للمثيرات الاجتماعية اقل مثل الابتسامة والنظر في العيون ، وإن هذه السلوكيات الاجتماعية للطفل التوحدي يمكن تفسيرها في ضوء عجزه عن محاكاة سلوك الاخرين وتقليدهم، حيث إنه من الواضح إن مصدر الاخفاق لدى الطفل التوحدي فيما يتعلق بالسلوك الاجتماعي هو عدم القدرة على تبادل المشاعر في المواقف الاجتماعية، أو على الأقل العجز في فهم الطبيعة التبادلية في عملية التفاعل الاجتماعي (أحمد، 2005، ص66-67).

**الآثار السلوكية لطفل التوحد**

يظهر الاطفال ذوي اضطراب التوحد العديد من السلوكيات التي يمكن وصفها على أنها سلوكيات غير اعتيادية، وأسباب تلك السلوكيات تكون معقدة جداً ويصعب فهمها، حيث يمضي الطفل فترة طويلة في القيام بهذه السلوكيات ،فالطفل التوحدي يتسم بمحدودية السلوك وضيق المدى كما انه يشيع في سلوكه نوبات انفعالية حادة، وهذا السلوك يكون في اغلب الاحيان مصدر إزعاج الآخرين ،كما انه من الملاحظ قيام أطفال التوحد بعمل حركات متكررة وبشكل متواصل بدون غرض أو هدف معين، وقد تستمر هذه الحركات طوال فترة اليقظة مما يؤثر على اكتسابهم للمهارات السلوكية مثل اهتزاز الجسم، ورفرفة اليدين، فرك اليدين، وضرب الرأس، التصفيق، شد الشعر، الدوران حول النفس ، كما إن كثير من ذوي اضطراب التوحد يقاومون أي تغيير في بيئتهم وتنتابهم نوبات من الصراخ والغضب إذا تم إحداث أي تغيير حولهم، ولديهم سلوكيات نمطية تتمثل في التعلق بأشياء معينة مثل لعبة أو خيط ..الخ ويتصف بعض أطفال التوحد بالسلوك العدواني الذي ينتج بسبب الإحباط والخوف من الآخرين وهذا السلوك العدواني بالنسبة لأطفال التوحد وسيلة فعالة وسريعة للحصول على الحاجات التي لم تشبع بشكل جيد كما يتسم البعض منهم بالنشاط الزائد بدرجة كبيرة(كامل محمد علي، 2003، ص86).

-عدم القدرة على التفاعل الاجتماعي المتبادل ويتمثل في:

-قصور واضح في فهم مشاعر وأحاسيس الآخرين وعدم الرغبة في اللعب مع الآخرين وتفضيل اللعب منفردا مع عدم القدرة على تكوين صداقات مع الرفاق وعدم الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية.

-محدودية الأنشطة والميول والاهتمامات و نقص ملحوظ في الاهتمامات والأنشطة التي يندمج فيها اقرأنه مثل الاهتمام بترتيب الأشياء في صفوف أعمدة، مما يمنع استخدامها في نشاطات هادفة(القمش، 2001، ص108-109).

**أهم الآثار النفسية والاجتماعية لأولياء أطفال التوحد**

**الأعراض النفسية والعضوية:** فهي المشاعر النفسية المتعددة التي تعيشها الأم من حزن ولوم للنفس وقلق وتوتر وإحباط..

**مشاعر اليأس والإحباط:** التي تتضمن ما يعانيه والدا الطفل المعاق من مشاعر يأس وإحباط لإحساسهم بأنهم السبب في إعاقة الطفل و أن هذا الطفل امتداد للأسرة.

**المشكلات المعرفية والنفسية:** وهي مشاعر القلق والتوتر التي تصيب ولي الأمر بسبب المشكلات المعرفية والنفسية التي تتمثل في صعوبة الفهم والانتباه وضعف الثقة بالنفس وافتقار الدافعية للتعلم وعدم القدرة على التكيف والتعامل مع الأقران وأفراد الأسرة مما يجعل التعامل معه صعباً و احتياجات كما تتمثل في نقص المعلومات الخاصة بطبيعة الإعاقة، وأسبابها وكيفية التعامل مع الطفل التوحدي.

**المشكلات الأسرية والاجتماعية:** وهي المشكلات التي يعاني منها الوالدان في العلاقات الاجتماعية التي تظهر بوصمة عار يحس به الوالدان، وتحديد لعلاقاتهما الاجتماعية وحد لتفاعلهم مع الآخرين بسبب الحرج الذي يعيشان فيه.

**القلق على مستقبل الابن:** فهي مشاعر الخوف على مستقبله وكيف سيقضي حياته و أنه لا يستطيع التعايش مع الحياة بشكل طبيعي.

**الحاجة إلى الدعم المجتمعي:** إن توفير احتياجات الأسرة المعرفية والارشادية ، وتوفير أماكن متخصصة لرعاية أطفال ذوي اضطراب التوحد، كذلك توفير برامج الدمج مع الأقران نوع من أنواع الخدمات المجتمعية التي يجب تقديمها لأسرة الطفل ذي اضطراب التوحد (أمال، 2006، ص79).

**الدور الجمعوي لأطفال التوحد**

تهدف البرامج الجمعوية للتكفل بطفل التوحد وذلك من خلال توفير الخدمات المناسبة للأطفال التوحديين بشكل مستمر و اشراكهم في الانشطة الاكلينيكية الخاصة، بغض النظر عن قدرة الأولياء المادية، حيث تتضمن البرامج مايلي:

-تنمية السلوك التواصلي والاجتماعي المناسب.

-تنمية الجوانب المعرفية والمهارات التنظيمية.

-تنمية التواصل اللغوي التعبيري والرعاية الذاتية.

-تنمية التفاعل الاجتماعي.

حيث يتم تشخيص هذه المجالات في مواقف تعليمية خاصة. فإذا كان مستوى أداء الطفل منخفضا أو في مرحلة ما قبل المدرسة بسبب قصور في الانتباه يكون العمل بشكل فردي.

كما يتم تهيئة البيئة التعليمية لتنمية قدرة الطفل على العمل المستقل وتفادي المشكلات السلوكية، كما يتم استخدام التعزيز الايجابي والسلبي وتحليل المهام لمواجهة المشاكل السلوكية.

**مستويات التكفل النفسي الجمعوي لطفل التوحد**

**على مستوى الاستقلالية الذاتية:** ويقصد بها الاعتماد على النفس في اللباس والأكل والشرب وقضاء الحاجات.

**على مستوى التواصل اللغوي:** و تتعلق بالتواصل اللفظي ذلك من خلال التدريب على النطق.

**على المستوى الدراسي:** حيث يكون التكفل فردي وليس جماعي و التدريب على التعلم و التمدرس بدرجات تختلف من طفل الى آخر.

**دور الأسرة في رعاية الطفل التوحدي**

هناك دور مهم على الوالدين أن يؤديانه،لأنهما يتواجدان مع الطفل وقتا اكثر من تواجده بالمركز، وان عملية تفهم الأسرة تقود إلى التقبل، هذا الأخير يستدعي إلى بذل الأسرة مزيدا من الجهود في تربية ولدها وتدريبه، والبحث عن أفضل السبل لمنع مضاعفات الحالة، وعمل الوالدين في البيت مع الطفل التوحدي كجزء من البرنامج العلاجي يدعم ما يقوم به المدرب العلاجي ويعجل بتحسن الطفل.

حيث يقوم الآباء الأطفال التوحديين، دورا كبيرا جدا في نجاح أطفالهم في برامج رعايتهم وذلك من خلال التعاون مع المدرسة والمشاركة في بعض برامج الرعاية من خلال القيام ببعض المهام الأكاديمية داخل المدرسة، كما أن أهمية الأسرة وأثرها العميق في ارتقاء شخصية الطفل التوحدي، وعلى أهمية دور كل فرد من أفراد الأسرة في عملية النمو النفسي والاجتماعي والعقلي للطفل وخاصة في سنواته الأولى وعلى الرغم من أن شخصية طفل التوحد .كل من الوالدين والتفاعلات بينهما وسلوكهم نحوه له الأهمية الأولى والأساسية في تشكيل نموه إلا انه علاقته بأخوته لها أيضا تأثير في نمو شخصيته وتعمل العلاقات الأسرية على

تطبيع الطفل وتنشئته على الخصائص الاجتماعية السائدة في الأسرة ولها دور هام في تكوين شخصيته وأسلوب حياته وتوافقه النفسي(عامر، 2008، ص175).

**المشكلات التي تواجه أسر أطفال التوحد**

تتحمل الأسرة مهمة ومسؤولية كبيرة في بناء شخصية الأبناء وتكوينها وذلك من خلال تنشئة الأبناء تنشئة صالحة، فتربية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصه يعد أكثر صعوبة ومشقة ،ذلك أن الأسر التي لديها طفل من ذوي الاحتياجات الخاصه تواجه مشكلات جمة وتتصدى لكثير من التحديات ، فالأسرة هي الاطار العام الذي يحدد تصرفات أفرادها، فهي الخلية الأولى في جسم المجتمع والنقطة التي يبدأ منها التطور والوسط الطبيعي والاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد، فميلاد طفل توحدي في الأسرة يعد بمثابة ضغط نفسي للوالدين و الأخوة على حد سواء وذلك لما يترتب عن ميلاده من أعباء اضافية و علاقات اسرية أكثر تعقيدا وخللا في الأدوار واضطراب في العلاقات بين الزوجين ، فهناك ضغوط كافية تؤثر في مسيرة الزواج في ضل وجود طفلمصاب بالتوحد، ونتائج الضغط المتوقعة بين الزوجين كسرعة الغضب وضعف التواصل مما يسمح للحياة بالتدهور والانحراف عن مسارها الطبيعي.

فالأسرة تكون في حالة صدمة عند ولادة طفل توحدي، فتبدأ مرحلة الرفض والانكار لما هو غير مرغوب وغير متوقع ومؤلم خاصة عندما يتعلق الامر بالأطفال الذين هم إمتدادا له، ثم تأتي مرحلة الغضب وقد يتم التعبير عنها بالشكوى وقد تظهر هذه المشاعر من خلال توجيهها الى مصادر أخرى كالطبيب أو المدرس واخيرا تأتي مرحلة التقبل والتكيف لوجود طفل توحدي في الأسرة .

إن أثر الإعاقة في الأسرة يتوقف على مدى ادراك الوالدين لهذا الموقف الضاغط ودرجة ترابط الأسرة واتجاه الوالدين نحو الطفل التوحدي، ومدى ما يوفره المجتمع من مصادر للدعم، فالأثر يتمثل أساسا فيما تشكله اعاقة الطفل من تهديد للأسرة واضطراب في العلاقات بين الأفراد داخل وخارج الأسرة مثل الصراعات الزوجية وسوء التوافق بين الاخوة وميل الأسرة للإنعزال عن الأسر الأخرى وزيادة معدلات الطلاق، كما أن طبيعة المشكلات السلوكية والتربوية التي تصاحب الطفل تتطلب من الأسرة توفير العديد من المواد والوسائل الاضافية الخاصة بالطفل وأيضا فإن حاجة الطفل إلى عناية خاصة ومستمرة يجعل الأسرة تلجأ في بعض الأحيان الى تخصيص مربية وذلك لأن الوالدين لديهم أطفال آخرين

بحاجة الى عناية وتربية و متابعة مباشرة، كذلك الزيارات المتكررة للأطباء والمختصين، ووجود الطفل في مركز متخصص يعني ذلك تكلفة مادية غير متوقعة وقد يكون ذلك فوق طاقة الكثير من الأسر ، وقد يحد من نشاط وعمل الأولياء مما يشكل آثارا سلبية على الأسرة(عادل، 2008، ص65).

**خاتمة**

في ختام الورقة البحثية يمكن القول أن الحركة الجمعوية في مدينة باتنة لها دور هام ووقعا معتبرا في التكفل بالطفل التوحدي، حيث اكدت للنتائج تحسنا ملحوظا على كل المستويات(مستوى التواصل الاجتماعي، مستوى التواصل اللغوي، المستوى الدراسي، الاستقلالية الذاتية ) ،لذلك المساعي وحدها لاتكفي للتخفيف من العدد المتزايد والهائل لإضطراب التوحد، فالتكوينات المتخصصة في مجال التوحد والتعرف على البرامج الجديدة التي تطبقها الدول المتقدمه في علاج التوحد مهمة جدا للتكفل بالطفل التوحدي تكفلا يسمح له بالاندماج في الوسط المدرسي بصفة خاصة والمجتمعي بصفة عامة.

**بعض التوصيات**

-ضرورة اجراء حملات توعية وتحسيس لتعريف أفراد المجتمع باضطراب التوحد وآثاره النفسية والاجتماعية على الأسرة.

-إقامة ندوات علمية لأمهات الأطفال المصابين باضطراب التوحد.

-اجراء دورات تدريبيه لأمهات الاطفال المصابين باضطراب التوحد لتدريبهن على مهارات وأساليب المواجهة حتى يتمكن من تخفيف شدة الضغوط النفسية الناجمة عن اصابة احد أفراد الأسرة بالتوحد.

-تنظيم البرامج الترفيهية ودعوة أمهات أطفال التوحد للمشاركة مع أبنائهن فيها حتى لا يشعرن أنهن منبوذات من طرف المجتمع.

-توفير الدعم المادي و المساندة الاجتماعية اللازمة لأمهات وآباء أطفال التوحد حتى يتمكنوا من التكفل الجيد بالطفل المصاب بالتوحد.

-انشاء مراكز طبية وبيداغوجية نظرا لتزايد عدد المصابين بهذا الاضطراب، بالاضافة إلى ضرورة أن يكون التشخيص ناتج عن عمل فريق متخصص مكون من بيدوبسيكياتر و أخصائي نفسي وأخصائي أرطفوني.

-اجراء دراسة وبائية عن اضطراب التوحد بالنظر الى تزايد عدد المصابين بالتوحد على المستوى الوطني.

**قائمة المراجع**

1.بهاء الدين والنعيمي(2007)، بناء مقياس المظاهر السلوكية والنفسية لأطفال، مجلة كلية التربية الأساسية، العدد(49).
2.خديجة دعماش، عائشة قروي(2016)، الدور الجمعوي في التكفل بأطفال التوحد، دراسة ميدانية حي الوحات الشمالية، الأغواط، الجزائر.
3.خطاب محمد أحمد(2005)، سيكولوجية الطفل التوحدي، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
4.دينكن ميتشال(1986)، معجم علم الاجتماع، ترجمة احسان محمد حسن، الطبعة الثانية، دار الطليعة، بيروت.
5.طارق عامر (2008 )، الطفل التوحدي، اليازوري العلمية للنشر والتوزيع، بـ ط، عمان، الأردن.
6.شبيب عادل(2008)، الخصائص النفسية والاجتماعية للأطفال المصابين بالتوحد من وجهة نظر الأولياء، رسالة ماجستير، بريطانيا.
7.عبد المنعم أمال(2006)، ارشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة، زهراء الشرق، القاهرة.
8.عبدات مروح(2011)، الآثار النفسية والاجتماعية للاعاقة على أخوة الاشخاص المعاقين، منشورات مدينة الشارقة للخدمات الانسانية، الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
9.غدي عمر محمود(2012)، الضغوط النفسية لدى أمهات المراهقين التوحديين، رسالة ماجستير، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية، الأردن.
.10ممدوح، موسى أحمد الرواشدة، هاني شحات، أحمد عليان (2017)، فعالية برنامج تدريبي سلوكي لتنمية بعض المهارات الحركية الدقيقة لدى الأطفال التوحديين، مجلة العلوم التربوية، العدد الثاني، جـ2، أفريل2017 محمّلة من الموقع:

https://www.google.dz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source =web&cd=1&ved=2ahUKEwjjhv2gjuLjAhWLyoUKHfteA R4QFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fsearch.shama

a.org%2FPDF%2FArticles%2FEGJes%2FJesVol24No2P2
Y2016%2Fjes_2016-v24-n2-p2_145

11.فتيحة محمد، محفوظ سلوى، عمربارشيد (2017)، المشكلات والاحتياجات التي تواجه أسر أطفال التوحد ودور المؤسسات في مواجهتها، دراسة على عينة من الأسر في مدينة المكلا، 181-2410 :ISSN، مجلة الأندلس للعلوم الانسانية والاجتماعية،المجلد(17، يوليو)سبتمبر2017، محملة من الموقع:

https://www.google.dz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjt5NHHkeLjAhXtxoUKHSiyCfkQFjACegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Fwww.andalusuniv.net%2Fmagazine%2F15%2F11.pdf&usg=AOvVaw26t53AaPaUjFsjM1X9QQN2

12.شهرزاد مدلل(2015)، الخصائي النفسية والاجتماعية للطفل التوحدي من وجهة نظر المربيات، دراسة عيادية لعشر حالات بروضة التاج في مدينة الوادي، كلية العلوم النفسية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة علم النفس، بشكرة، الجزائر، رابط تحميل المذكرة(-http://archives.univ biskra.dz/bitstream/123456789/6921/1/27.pdf

13.Abeer Arafa Abdul Aziz,Mohammed Al Dib(2012), Psychological Stresses and the Needs of Mothers Of Children with Autism Spectrum Disorder, And The Relationship between Them in the United Arab Emirates, United Arab Emirates University

مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

ISSN: 2773-3521

ص: 27-54

# ممارسة سلوكيات التنكيد كإزعاج سيكولوجي في الوسط المهني وانعكاساته على الصحة المهنية

# *Practice Bulling Behaviors As psychological disturbance in the occupational environment and its repercussions on occupational health*

**د.عسلي سمرة** *

جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2/ الجزائر

*تاريخ الإرسال: 2022/02/10 تاريخ القبول: 2022/04/14.*

**ملخص:** تهدف هذه الورق البحثية إلي تسليط الضوء على ظاهرة سلوكيات التنكيد في الوسط المهني، حيث هذه الأخيرة باتت من الظواهر الخطيرة والمعقدة في الوسط المهني، لها أشكال وعواقب متعددة على مستوى الصحة المهنية للفرد والمؤسسة على حد سواء، إذ يمارس من أجل إلحاق الضرر وتدمير الفرد أو مجموعة من الأفراد في مكان العمل.

**الكلمات المفتاحية**: سلوكيات التنكيد، الوسط المهني، الصحة المهنية، المنظمة.

**Abstract:** This research paper aims to shed light on the phenomenon of bullying behavior in the professional community, as the latter has become one of the dangerous and complex phenomena in the professional community, with multiple forms and consequences on the level of occupational health for the individual and the institution alike, as it is practiced in order to harm and destroy the individual or A group of people in the workplace

**Keywords**: Bullying behaviors, the professional environment, occupational health, the organization.

---

* *المؤلف المرسل:* colibak@yahoo.fr

**مقدمة:**

يشهد العصر الحديث تغيرات عميقة في حياة المجتمعات بمختلف مستوياتها، الأمر الذي فرض ugn أفراد المجتمع التكيف الذي يتماشى مع متطلبات ذلك التغيير، حيث تختلف درجة التكيف من مجتمع إلى آخر ومن فرد إلى آخر حسب المستوى الاجتماعي والثقافي والمكانة التي يحتلها هؤلاء الأفراد، وما المؤسسة إلا عينة من المجتمع، إذ أن التغيير السريع الذي اثر على حركة المجتمع قد اثربدوره علي المؤسسة مهما كانت طبيعة نشاطها خاصة علي مستوى سلوكيات العمال وتصرفاتهم مما انعكس سلبا على مردودهم و تكيفهم مع الواقع المهني. إلا أن فعالية و نجاح أداء المؤسسة متوقف علي كفاءة وفعالية المورد البشري، إذ يمكن القول أن هذا الأخير أصبح العمود الفقري لها.

ومما لا شك أن الهدف الرئيسي لأي مؤسسة هو توفير كل الظروف والإمكانيات اللازمة لكي يستطيع تأدية عمله وتقديم ما عنده مع تعزيز القدرات التنظيمية، إلا أن هناك مجموعة من المتغيرات والسلوكيات التنظيمية التي قد تعترض مسيرة أو نشاط أي مؤسسة والتي تقف حائلا دون الوصول إلى تحقيق أهدافها، وتكون مصدر المعاناة للمورد البشري لما يعترضه من مضايقات وضغوطات وتحرشات والتي تتمثل في سلوكيات التنكيد وهي عبارة عن تفاعلات تحدث بين بيئة العمل والأفراد وهذا ما يؤثر على أدائه واستقراره وتتسبب في العديد من المشاكل على جميع المستويات سواء الفردي من أعراض وضغوطات نفسية وغيرها، أو على مستوى المؤسسة في انخفاض الإنتاج وعدم الرضا وبالتالي قد يسبب للمورد البشري الانعزال عن جماعة العمل وقد تصل إلى التخلي عن منصب العمل، لهذا تعتبر من القضايا التي لازمت الإنسان منذ القدم.

**الإشكالية:**

في ظل المنافسة العالمية الشديدة تسعى المؤسسة دوما إلى المحافظة علي توازنها والتعايش مع بيئتها قدر المستطاع لكن قد يعترض مسيرتها بعض المعوقات التي ترجع إلى أسباب سلوكية كسلوكيات التنكيد التي تسبب له انعكاسات صحية نفسية وجسدية والتي يجب عليه أن يتعامل معها بفعالية للحد من آثارها في الوسط المهني، حيث باتت هذه الظاهرة من الظواهر التي يزداد استفحالها في الأوساط المهنية مما يجعل جو العمل في اضطراب مستمر، إذ درست من قبل كثير

من الباحثين مما سمح بتعيين وتشخيص الواقع الذي يعاني منه العاملين في أماكن العمل، وأصبحت هذه المعاناة غير مجهولة والاعتراف بها فتح المجال للتعبير عن هذه المعاناة والتي أصبحت حقيقة معلومة لا يمكن إنكارها أو تجاهلها.باعتبار هذه الأخيرة مجموعة من السلوكيات العدوانية والتعسفية المتمثلة في الأقوال، الأفعال، الحركات، الإيماءات متكررة خلال ستة أشهر الأخيرة، يتعرض لها العامل بنية المس بشخصيته وكرامته وسلامته النفسية والجسدية يمكن طرح السؤال أين تظهر هذه السلوكيات ؟فيما تتمثل عواقب هذه العملية التنكيدية؟ و ما هي انعكاساتها علي الفرد والمؤسسة والمجتمع ككل وعلي الصحة المهنية.

**تعريف التنكيد:**

إن ظاهرة التنكيد كونها لا يختلف اثنان على أنها موجودة في الوسط المهني إلا أن تعدد وتشعب المضايقات السلوكية المكونة لهذه الظاهرة أدى إلى استحالة الاتفاق على تعريف وتصنيف محدد لهذه السلوكيات من طرف الباحثين.

يعتبر التنكيد أحد أشكال العنف ومن بين التعريفات لهذا الموضوع:

فالتنكيد هو سلوك فردي أو جماعي يتكرر مع مرور الوقت، ويؤذي عن قصد فرد أو جماعة أخرى جسديا أو عاطفيا ويمكن أن يتخذ التنكيد أشكالا متعددة (مثل التنكيد الإلكتروني عبر الرسائل النصية أو الوسائط الاجتماعية أو الألعاب وقد يتضمن استخدام الصور والفيديو) وغالبا ما يكون التنكيد مدفوعا بالتعامل ضد مجموعات معينة على أساس العرق أو الدين أو الجنس أو الميول الجنسية أو الاحتياجات التعليمية الخاصة أو الإعاقات ... إلى غيرها من الدوافع (سليمان إبراهيم العسكري، 2010، ص59-88).

تعريف كل من Cregan& Kelloway2018: أن التنكيد ليس فقط أعمال العنف التي تتكرر مع مرور الوقت، ولكن التهديد واحد يحمل صفة الجدية يعتبر شكلا من أشكال التنكيد ويرى أيضا أنه مجرد توجيه الأصبع نحو الضحية أو أي سلوك متشابه يعتبر تنكيد أيضا (شامية جمال سيد علي، 2018، ص25).

تعريف (Leymann, 1996) (Mobling): التنكيد في مكان العمل "هو تسلسل على فترات طويلة لكلام وأفعال عدائية معبر عنها أو صادرة عن شخص أو العديد من الأشخاص اتجاه شخص آخر مستهدف". ( Philippe Ravisy, 2000, p4)

أو هو موقف يهدف إلى الحرمان من جميع الإمكانيات المهنية والاجتماعية للضحية المستهدفة والتي تتأذى من خلال العناد والأسرار وبشكل مستمر من أجل تدمير المباشر لكل الإمكانيات التي يمتلكها الضحية من:

-إمكانيات الحوار والتعبير الناجع (التواصل بشكل فعال)

-إمكانية المحافظة على العلاقات الجيدة مع محيطها.

-إمكانية القدرة على المحافظة على سمعتها، وممارسة نشاطها المهني والمحافظة على صحتها.

من خلال هذا التعريف يمكن القول أنّ هذه الظاهرة عملية تدمير، مقصودة، متكونة من مجموعة تصرفات أو سلوكيات عدوانية والتي قد تكون قليلة القيمة لكن تكرارها المستمر هو الذي يؤدي إلى آثار نفسية واجتماعية وجسدية ضارة. ولتشخيص ظاهرة التنكيد يجب الأخذ بعين الاعتبار:

-حدوثه على الأقل مرة واحدة كل أسبوع.

-لمدة على الأقل ستة أشهر.

تعريفEnarsen-Skogstad: التنكيد هو الظروف التي يعتبر فيها شخص معين أو عدة أشخاص أنهم الطرف المتلقي لأفعال السيئة خلال مدة زمنية وبشكل مستمر في الوقت الذي يكون فيه المستهدف غير قادرا على حماية نفسه من هذه الأفعال السيئة. (Dejours Chistojhe,1998, p97)

من خلال هذا التعريف أن المُنَكد (Bully) هو الشخص الذي يقوم بسلوكيات عدائية نيتها إحداث أو إلحاق الضرر، وتكرارها في وقت العمل وتظهر في العلاقة التي يختل فيها ميزات القوة بين المُنَكد والضحية.

**أين يظهر التنكيد**

إن انتشار وتواتر عملية التنكيد مرتبطة بطبيعة نشاط القطاع. حيث أكدت دراسات ماري فرانس (Marie-France) فيمل يخص التوزيع نسبة ظاهرة التنكيد حسب نشاط كل قطاع حيث أن القطاع العام المتمثل في الإدارة، التعليم، قطاع التأمين، قطاع العلاجات الصحية، البنوك...إلخ في المقدمة بنسبة (54.2%) متبوعا بالقطاع الخاص (35.2%) ثم القطاع التطوعي (10.5%). كما بينت أن طرق ممارسة التنكيد يختلف حسب نشاط كل قطاع:

-القطاع العام (سواء خدماتي أو إنتاجي) يفضل استخدام العقوبة أو العزل المعني والقطاع الخاص يتميز بزيادة الضغط النفسي بواسطة تدهور محتوى العمل وقطع التواصل، بينما قطاع التطوعي تنتشر فيه الاعتداءات اللفظية وإيماءات (حركية).

-أما فيما يخص تفسير أسباب هذه الظاهرة تختلف باختلاف طبيعة نشاط القطاع: نلاحظ أن التنكيد متزايد في القطاع العام مقارنة بالقطاع الخاص فمن المحتمل صعوبة التغيرات في العمل بسبب المزايا المتعددة التي يوفرها القطاع العام.

-المهام تكون قليلة التحديد-يمكن لوم العامل (أي نسب أي شيء له) مما يجعل تقييم العمل أقل وضوحا مما يمكن أن يُحفز على التنكيد.

-غموض في تنظيم العمل هو ترك مجال للتعسف غير أن هذا التنكيد يكون أقل حدة في القطاع العام الإنتاجي خاصة إذا تعلق بالعمل التقني. لأن العمل والإنتاج في هذا القطاع يتميزان بالملاحظة الموضوعية والمباشرة كما أنه يدوم لفترة زمنية قصيرة وأكثر عنفا.

**عواقب وآثار العملية التنكيدية في الوسط المهني:**

تعد سلوكيات التنكيد من المشكلات التي حظيت باهتمام مختلف الباحثين، على مستوى العالم نظرا لأنها مشكلة شائعة الانتشار في المنظمات جميعها، في أنحاء العالم ولها آثارها السلبية على نفسية الموظف وعلى المناخ العام للمنظمة، حيث تؤثر على المنظمة كلها ويتمثل ذلك في انخفاض فاعلية المنظمة وإنتاجيتها، وخلق بيئة عمل غير آمنة تساعد على خلق مناخ من الخوف بين العاملين وتحد من قدرتهم على التعلم، وتزيد غيابهم عن المنظمة ونظرا لما يترتب على سلوكيات التنكيد من آثار نفسية واجتماعية سلبية على ضحايا التنكيد، يجب التأكد على أنه إذا يجر التدخل مبكرا لمنع التنكيد ووقفه، فإنه قد يزداد مع مرور الوقت وقد يتحول هذا التنكيد إلى سلوك عدواني وإجرامي، حيث إنه عادة يبقى العاملين الذين تعرضوا للتنكيد صامتين ويشعرون بالخجل والإذلال، لأنهم يخضعون للسيطرة وعاجزين عن تغيير وضعهم، ويعتقدون في معظم الأحيان أنهم إذا قاموا بالإبلاغ عن المنكدين سيتم إلقاء اللوم عليهم، وسيزداد وضعهم سوءا وبالتالي سوف يفقدون وظيفتهم.

تؤثر سلوكيات التنكيد في مكان العمل على العاملين بشكل سلبي من خلال تعرضهم لبعض المشاكل الصحية، حيث بينت دراسة(Namie( 2003 أن أغلب العاملين الذين يتعرضون لهذه السلوكيات فإنهم يتعرضون لمستوى عال من الإجهاد، وتتراوح هذه التأثيرات من خلال القلق الشديد بنسبة(76%) واضطراب الدم(71%) وفقدان التركيز(71%) واضطراب ما بعد الصدمة(47%) والاكتئاب السريري(39%) ونوبات الخوف(32%) كما أنه يمكن أن تتسبب بأمراض القلب والأوعية الدموية، ومع التعرض لفترة طويلة وتركها دون علاج يمكن أن ينجم عن هذه التغيرات الفسيولوجية في الجسم عواقب بيولوجية ضارة.(عرين عدنان الشوابكة، 2019، ص22).

ثم بينت العديد من الدراسات أن المنظمات كانت متواطئة في موضوع التنكيد، في مكان العمل في أكثر من 70% من الحالات ولم تتخذ الإدارات العليا أي إجراء بل كانت تجعل الوضع أسوأ وإنه كان عدد قليل من الأشخاص يدعمون الضحايا والبعض الآخر لا يقدم المساعدة على الإطلاق، بل وكانت ردود بعض الأشخاص على الممارسات السلبية التي كانت تحصل في المنظمة إما الصمت الذي كان ناجما عن الخوف، أو بإلقاء اللوم على الضحية أو الانجاز مع المعتدين كان ذلك يمنع إمكانية المقاومة الجماعية، كذلك تأثر على صحة الموظف من خلال الشعور بالصداع وفقدان الثقة بالنفس والإرهاق والإجهاد، الذي اعتبر أنه من أكثر العواقب الصحية التي تم الإبلاغ عنها بشكل عام، وأن هذه الحالات جميعها تكون مرتبطة بانخفاض معنويات الموظفين في أماكن العمل والميل إلى البحث عن عمل بديل. كما أكد (2012)Bible أن لسلوكيات التنكيد في مكان العمل أثارا على العاملين بما في ذلك الاكتئاب وفقدان النوم والشعور بالذنب والاضطراب والإجهاد اللاحق للصدمة، وبالتالي تؤدي إلى انخفاض معنويات الموظفين وارتفاع معدل دوران الموظفين والتغيب عن العمل وزيادة أخذ الأعذار الطبية المزيفة وأعمال التخريب والانتقام، كذلك بعض الآثار النفسية التي تكون من خلال القلق واضطراب النوم والخلل الإدراكي وصعوبة التركيز واضطراب ما بعد الصدمة. كما أشارت العديد من الدراسات إلى أن سلوكيات التنكيد في مكان العمل أثارا سلبية على المنظمات بشكل عام، كالتغيب المتعمد عن العمل من قبل بعض العاملين وذلك للهروب من سلوكيات التنكيد عن طريق قيامهم بأخذ إجازات مرضية، وفي حال لم يتم استبدال هؤلاء العاملين عند غيابهم، فمن المحتمل أن يزداد الضغط على زملائهم في العمل لتغطية ذلك الغياب وفي نفس الوقت القيام بأداء عملهم المطلوب

إنجازه، مما يخلق عبئا في العمل حيث يساهم ذلك في وصول بعض الأشخاص إلى نقطة الانهيار، وبالتالي يؤدي إلى زيادة معدل التوتر لديهم مما يقلل من الإنتاجية ويزيد من معدلات الغياب عن المنظمة، ومعدل الدوران مما يخلق تكاليف عالية على المنظمة.

كما أكدت دراسة (Rai,Aganwal(2017أن سلوكيات التنكيد في مكان العمل لها آثار ضارة على المنظمة فقد تؤثر على الابتكار بالعمل، ورضا العاملين وإنتاجيتهم حيث أن ذلك يعمل على عدم تحقيق المنظمة لأهدافها، ولكن تكون آثاره ضعيفة على العاملين وعلى المنظمة في حال وجود صداقة عالية في مكان العمل(عرين عدنان الشوابكة، 2019، ص23).

ومنه يمكن أن نقول أنه تعددت تأثيرات التنكيد فهو يعتبر قضية خطيرة وأحد عوامل الإصابة بالتنكيد في مكان العمل لا يؤذي المشاركين فقط بل يمتد آثاره السلبية على مكان العمل بشكل عام، حيث يصبح هناك فقدان للإنتاجية وزيادة التغيب وانخفاض في الروح المعنوية وإهدار في الوقت الذي ينقضي في توثيق المطالب والشكاوي ومتابعتها، كذلك يسبب الضيق والقلق ونوبات الهلع أو اضطراب النوم، بالإضافة إلى ذلك قد يكون سبب في بعض الأمراض الجسدية مثل: التوتر العضلي والصداع ومشاكل الجهاز الهضمي، كما يؤدي إلى انخفاض أداء العمل وفقدان احترام الذات وشعور العامل بالوحدة والعزلة، وتدهور العلاقات مع الزملاء والأسرة والأصدقاء، وقد يؤدي إلى الاكتئاب وبالتالي يصبح العامل أو الفرد أكثر عرضة للانتحار.

**آثار التنكيد بالنسبة للضحية:**

**1.الانسحاب من المواجهة:**

أثناء مرحلة التسلط يلجأ الطرفين إلى سياسة الانسحاب من أجل تجنب الصراع، فالمعتدي يقوم بهجماته على شكل مناورات غير مباشرة من شأنها أن تزعزع الآخر ويبعث فيه الاضطراب دون أن يفتح الصراع علانية وكذلك شأن الضحية التي تنسحب وتخضع خوفا من حصول نزاع يؤدي إلى القطيعة وبما أنها تشعر باستحالة التفاوض مع الآخر وأن هذا الآخر لن يستسلم فتفضل التسويات بدلا من أن تجازف بالانفصال(ماري فرانس، 2000، ص203).

وتفيد مواقف التجنب في تفادي أحداث العنف من دون أن تغير الشروط التي تؤدي إلى ظهوره، وكما تساعد على الحفاظ على العلاقة بأي ثمن وعلى حساب الضحية(MrieFrance, 2000, p203).

يمكن القول أنّه ثمة تحالف ضمني بين الطرفين إذ تستسلم الضحية لتعسف الآخر فهي تشكو من مواقفه السلبية وتستمر في امتداح بعض جوانب شخصيته في آن واحد.

وحين تقبل الضحية هذا الخضوع، تستمر العلاقة على هذا النهج فأحدهم يعاني من الانطفاء والذبول والكآبة والآخر مسيطر وواثق من سيطرته واطمئنانه لقدراته.

**2.الحيرة (الخلط والاختلاط):**

إن سياسة التسلط تؤدي إلى الارتباك وعدم التميز لدى الضحايا، لا يجرؤون على الشكوى ولا يعرفون كيف يشتكون يشعرون بفراغ في الرأس وصعوبات في التفكير وإنهاك حقيقي وموت جزئي لمواهبهم وفقدان لما كانوا يتمتعون به من حيوية وعفوية، ولو شعروا بالظلم أحيانا إلا أن حيرتهم تفقدهم أية وسيلة للقيام بردة الفعل، فليس أمامه إلا الخضوع والاستسلام اللهم إذا كان من نفس طينته (فاسدا).

إن صعوبة وصف ظاهرة التسلط تكمن في أنه يقوم أولا بمسح الحدود الداخلية بين الطرفين ثم تفجيرها بحيث يكون من الصعب تحديد اللحظة التي تم فيها التحول إلى العنف.

وفي هذه المعركة النفسية نرى الضحية مفرغة من الداخل حيث تتخلى عن شخصيتها كما تفتقر إلى الهوية الخاصة وتخسر كل قيمة ذاتية في نظر أنفسها ونظر المعتدي الذي يرميها لأنه لم يعد لديه ما يأخذه منها(ماري فرانس، 2010، ص159-160)

**3.الشك:**

عندما يظهر العنف بصورة صريحة، يشكل ضغطا نفسيا لدى الضحية التي لم تكن مستعدة له لأنها كانت مخذرة بتأثير التسلط، ولا يستطيع الضحايا والشهود تصديق ما يحصل أمام أعينهم لأن أي فرد إذا لم يكن هو نفسه فاسدا لا يستطيع أن يتصور مثل هذا العنف الذي لا شفقة فيه ولا رحمة وتميل الضحايا إلى إضفاء بعض المشاعر على المعتدي (الشعور بالذنب والحزن والندم) وفي واقع الأمر أنه

يفتقر إليها تماما وحتى تعجز الضحية عن الفهم نراها تنكر الحقيقة بقولها، مستحيل أن يكون قد حدث ذلك، لا وجود لشيء من هذا.

وإزاء هذا الرفض العنيف الذي تحس به الضحية وتنكره، حيث تجدها تحاول البحث عن أسباب ما يحصل وحين لا تجد تلك الأسباب تفقد ثقتها بنفسها فتصبح عدوانية وعصبية بصورة دائمة وتتساءل باستمرار ماذا فعلت كي يعاملني هكذا؟ تبحث عن تفسير منطقي لما يحصل في حين أن ما يحصل مستقل عنها تماما، تخاطب المعتدي غالبا " قل لي ماذا يجب أن أفعل كي تتحسن علاقتنا؟" فيجيبها: لا شيء يقال! الأمر هكذا، أنت لا تسمعين شيئا على كل حال.

إن الحكم على الآخر بالعجز هو أسوأ أنواع الأحكام.

إن الضحية تحمل نفسها المسؤولية عن العنف بشكل كامل كما تتحمل الشعور بالذنب أما المعتدي فهو يبرئ نفسه، ومن الصعب التحرر من هذه العلاقة لأن الضربات الأولى المسددة أدت إلى الشعور الضحية بالذنب على الرغم من عدم وجود أي سبب وجيه لذلك لقد استبطنت العدوان تماما.

كما أن المحيط العائلي يعزز الشعور بالذنب لدى الضحية فهو يقدم شروحات وتفسيرات بربرية والذي لا يعرف أن يحاكم من دون أن يحكم "كان عليك أن تكوني أكثر... أو أقل...

إن لمجتمعنا رؤية سلبية عن الشعور بالذنب لا يهم أن تتمتع بضمير حي بل أن تظهر مظهر الأقوى، كما يعتقد المجتمع أن التذنيب يدل على وجود الخطأ. وهكذا ينجح الفاسدون في جعل الملاحظين من الخارج يلقون الذنب على الضحية. (ماري فرانس، 2010، ص160).

**4.الإجهاد:**

يؤدي قبول هذا الخضوع إلى توتر داخلي كبير نتيجة الحرص على عدم إزعاج الآخرين وعلى تهدئته عندما يكون عصبيا وعلى عدم إبداء أية ردة فعل سلبية، إن هذا التوتر يسبب الإجهاد.

مقابل هذا الموقف المنهك يكون الجسد بحالة استنفار دائم مع إنتاج مواد هرمونية وانخفاض بجهاز المناعة وخمول في الأعصاب الدماغية الناقلة.

إن الإجهاد في الأصل ظاهرة تكيف طبيعية مقابل أي عدوان وعندما يحصل الإجهاد على فترات متباعدة يعود كل شيء إلى وضعه الطبيعي أما إذا استمر

الإجهاد وتكرر بفترات متقاربة فإنه يتجاوز قدرات الفرد على التكيف ولا يعود هناك نشاط في الغدد الصم ويؤدي استمرار إفراز هرمونات التكيف بمعدلات عالية إلى اضطرابات مزمنة.

أما أعراض الإجهاد الأولى تتمثل في خفقان، لهاث، إحساس بالضيق والتعب، اضطرابات النوم، عصبية، تهيج، آلام في الرأس، اضطرابات هضمية، آلام في البطن ومظاهر نفسية كالقلق...إلخ.

تختلف القابلية للإجهاد من شخص إلى آخر، كان الاعتقاد السائد في فترات طويلة تتمثل في أن القابلية للإجهاد تعود إلى عوامل بيولوجية جينية وأما الآن أصبح من المعلوم أن هذه القابلية يمكن أن تكتسب تدريجيا عندما يواجه الفرد أفعالا عدوانية مزمنة ومع ذلك فإن الأشخاص ذوي الطباع الحادة فورية الفعل ورد الفعل أكثر حساسية للإجهاد من غيرهم، في حين أنه ليس لدى المنحرفين أية قابلية له. فهم يروّحون عن أنفسهم من خلال تسبب الآلام للآخرين (المنحرفين في الحرب الفيتنام هم فقط الذين نجوا من مرض عصاب الحرب).

**الأعراض النفس-مرضية:**

إن الدراسات لعينة متكونة من الضحايا التنكيد في الوسط المهني قد شخصت مجموعة من الأمراض العقلية والاضطرابات النفسية وبالأخص القلق والاكتئاب، على سبيل المثال، في إطار الدراسة الوطنية السويسرية حول التنكيد في الوسط المهني والتي قادها "ليمان"، شخص أربع مجموعات من الأعراض:

المجموعة الأولى: ضمت الأعراض التي خصت الأشخاص الذين كانوا منهكين أكثر في البحث عن الأسباب والدوافع التي تسبب لما وقع لهم ونظرا لعدم توفقهم في الوصول إلى إجابات صريحة، فإنهم بذلك ضيعوا الحكمة والصبر وتعويضهما بحالات الهيجان الشديدة والاندفاعية السريعة دون تريث.

تضم هذه الأعراض (اضطرابات الذاكرة وصعوبات في التركيز، العزلة والانطواء، قلة المبادرة، الهيجان، حساسية زائدة، سلوكيات عدوانية، شعور بعدم الأمن، الإحساس بالتشاؤم والفشل، اضطرابات النوم مثل فترات النوم، صعوبة النوم والاستيقاظ المبكر...).

هذه الأعراض ناجمة من رد الفعل لصدمة بسبب التعرض المستمر والمتواصل للتنكيد النفسي.

المجموعة الثانية: فكانت تتضمن في أول الأمر اضطرابات نفس-جسمية من كوابيس، أوجاع البطن، إسهال، تقيأ، نقص الشهية، عقدة بالحلق، بكاء شديد، وحدانية، الانطواء حول نفسها، فقر في العلاقات الاجتماعية...

المجموعة الثالثة: ضمت أعراض التي تظهر عندما يتعرض الجسم إلى حالات جذع فجائية، هيجان دائم بسبب إفراز الهرمونات الخاصة بالضغط النفسي (إحساس بثقل على الصدر، تعرق شديد، جفاف الفم، اضطرابات في نبضات القلب، صعوبة في التنفس...).

المجموعة الرابعة: شملت التأثيرات الخاصة بالتعرض المستمر للضغط (آلام في الظهر والعنق، آلام عضلية، فقدان عنصر الاهتمام، دوران واهتزاز، رجفة...).

إن استمرار تعرض الضحية لهاته المضايقات بصفة مستمرة ومتواصلة ولمدة طويلة أو تزايد وتيرتها وشدتها أو مشاركة إضافية لأشخاص آخرين يقحمهم الـمُنَكِد (المعتدي)، كلها عوامل تزيد من معاناة الضحية التي تعاني من ضغط مزمن وظهور اضطرابات نفسية ونفس-جسمية جديدة.

إن الضحية تكون قلقة كلما التقت وجها لوجه مع معتديها أو شركائه هذه الحالة تتطور حتى تصل إلى درجة أن مجرد تواجد الضحية في منصب عملها يسبب لها حالة من القلق الشديد الذي يغمرها فقد تنتابها مشاعر الخوف من وجود مفاجأة غير سارة في انتظارها قبل الوصول إلى مكتبها كالإنذارات الكتابية مثلا، دون أن تطلع عن سبب وطبيعة المشكلة المتهمة فيها... إنها تتردد في كل مرة للالتحاق بمنصب عملها، تلجأ غالبا إلى التوقف عن العمل من خلال العطل المرضية أو حتى الغيابات غير المبررة والمتكررة مما يعقد أكثر وضعيتها الإدارية.

إن التهديد الزمني لهذا النوع من التعذيب المعنوي الذي يخص ظاهرة التنكيد يسبب بعد مدة سنة على الأقل في ظهور حالة اكتئاب التي لا تكون أعراضها ظاهرة جليا ولكن مموهة تحت غطاء اضطراب مزاجي عابر وبسيط.

إن حالة الاكتئاب هذه تتطور بصمت وتكتم من طرف الضحية التي تعالج بالأدوية النفسية مع احتمال خطر التبعية لها، سواء بالنسبة للجرعات الدوائية

والسلوكيات المرهونة بحتمية تناولها أو تعويضها بمواد مضرة أيضا كالتدخين، المخدرات، الخمر...

وفي حالات أخرى، أثناء إصرار الضحية على رفض الخضوع والانصياع لدائرة المُنَكِد وشركائه، يساهم مع مرور الوقت واستمرار التنكيد عليها في تكوين نمط شخصية قهرية مرضية التي تكون سبب في ظهور أعراضها بصفة واضحة كالهيجان، نقص الثقة في الغير، تصل إلى رفض التسامح المطلق معهم وصولا إلى استعمال سلوكيات عدوانية والعنف الجسدي لفترات من الزمن، عندما تصل إلى مرحلة عدم القدرة والتكيف...

حاليا إن المتخصصون في علم الضحايا يعتبرون التنكيد بمثابة حدث صدمي والأشخاص الذين يتعرضون له يعتبرون "ضحايا نفسانيين".

إن الأعراض التي تظهر لديهم بسبب هذه الصيرورة التدميرية موجودة ضمن المصطلحات المعتمدة في الأمراض العقلية وبالأخص التي لها علاقة بتلازم أعراض الضغط النفسي ما بعد الحدث الصدمي.

وحسب قائمة الرابعة لتصنيف الأمراض العقلية فهناك ثلاث مجموعات للأعراض التي تعرف بمتلازمة أعراض الضغط النفسي ما بعد الحدث الصدمي:

**إعادة إحياء وقائع الحدث الصدمي:**

من خلال أحد أو كل الأشكال (كوابيس، ذكريات سيئة تغمر فكر الضحية...).

ذكريات تدور حول الأحداث، وقائع المضايقات السلوكية، حول الأشخاص المُنَكِدين الذين تراهم الضحية خلال أحلامها، كوابيس مخيفة التي لها علاقة بالموضوع فتكون النتيجة ظهور اضطرابات النوم لديها.

رد فعل أو الشعور أن الحدث الصدمي قد تكرر دون أن يكون حقيقة واقعية. فكل حدث، شخص، لفظ أو حركة التي ترمز كمصدر للذاكرة إلى سوابقه من المعاناة والتعذيب، تزعزعه وتحصره وتشكل له ضغطا.

معاناة نفسية أو رد فعل فيزيولوجي عندما تتعرض الضحية لمثيرات شبيهة في مظهرها بالحدث الصدمي.

هذا النوع من الشعور هو مسؤول في تشكيل حالة من الهيجان وغضب إزاء كل أشكال القهر والاستفزاز حتى ولو كانت مجرد مزاج دون أن تكون لها خلفية أو نية سلبية، فالضحية تتقوقع وتنطوي على نفسها، خوفا من الغير.

هذه الحالة من المعاش النفسي للضحية تجعلها جد حساسة لأنها ترى نوع من الفشل الشخصي في التوافق وإنشاء علاقاتها الاجتماعية خارج إطار العمل، مما يعزلها اجتماعيا من خلال ظهور مشاكل إضافية سواء عائلية أو زوجية...

**سلوك العزلة والانطواء في المشاعر:**

إن تفادي كل مثير له صلة بالحدث الصدمي هو انطواء عام حول الرد والاستجابة من خلال على الأقل ثلاثة أعراض:

-تفادي الأفكار، المشاعر أو الحوار حول الحدث الصدمي "التنكيد".

-تفادي الأنشطة التي يمكن أن تسترجع ذكريات الحدث الصدمي (أشخاص، أمكنة).

-عدم القدرة على التذكر لمظهر هام من الحدث الصدمي.

-نقص الاهتمام بالأنشطة الهامة ذات المنفعة...

-مشاعر التباعد والانفصال عن الغير.

-نقص مجال التعبير.

-الإحساس بمستقبل وجيز.

وهذا الهروب من خلال تفادي والانطواء بواسطة آليات دفاعية فطرية معتمدة من طرف الضحية، تدل على حالة الإرهاق النفسي التي وصلت إليه، إنها تدمج هذا النمط السلوكي كمحاولة وشكل من التكيف لحياتها الجديدة هذا يحدث غالبا بعدما تغير الضحية لمكان أو منصب عملها من مصلحة أو مؤسسة... وبذلك تسعى إلى قطع كل صلة تربطها وبالأخص تذكرها بما كانت تعانيه في ماضيها القريب دون نسيان، أن الجروح النفسية تبقى بصفة دائمة ولا يمحوها الزمن فقط أن الضحية تحاول التخلص منها بإلقائها في سلة اللاّشعور.

**أعراض اليقظة المفرطة:**

من خلال وجود على الاثنين من هذه الأعراض:

-صعوبة في النوم أو النوم لفترة مقبولة.

-حساسية وغضب شديد وسريع.

-صعوبة في التركيز والانتباه.

-اليقظة المفرطة.

-إفراط في حركات ناجمة عن الجزع.

يضاف إلى هذه المجموعة، أعراض مرافقة لأعراض الضغط النفسي ما بعد الحدث الصدمي منها:

-القلق العام، التعب الجسدي، النفسي، والجنسي.

-اضطرابات وظيفية (انقباضات متعددة، آلام، صداع).

-أعراض نفس-جسمية (مرض الربو، ارتفاع ضغط الدم، الذبحة الصدرية، القرحة المعدية، التهاب الاثنا عشر أو حساسية الجلدية، الصدفية، داء السكري، تضخم الغدة الدرقية...).

-سلوكيات قاتلة ومميتة (نقص الشهية أو الإدمان على الكحول، التدخين، المخدرات...).

-أزمات نفسية، التيهان، سلوكيات عدوانية ومحاولات الانتحار...

إن المعاناة النفسية تعبر بوضوح عن حالة الاضطراب كانت بدايتها معاش غير مريح في الوسط المهني، فمشادات بسيطة، لفظية نابعة من نزوة شخصية لشخص "المُنَكِد" قد تعود إلى اختلال في علاقات العمل والذي يولد نمط هجومي جيد التأطير وهادف بواسطة سيرورة التنكيد من اجل سحق معنويا زميلا في العمل. إن التسلسل لهاته السلوكيات يوصل إلى نشأة مرض نفسي في كل أشكاله وتطوره إلى أمراض عضوية مزمنة وبعضها لا علاج لها مثل السرطان...

إن هذا النوع من الصدمة النفسية تأثر على التصميم الأصلي للشخصية التي مع مرور الوقت تتغير وتتحول بفعل الاعتداءات المزمنة.

هذا التغيير موصوف خلال العصاب الصدمي أثناء مراحل تطوره.

"توقف وظائف الانتقاء، توقف وظائف الحضور وتوقف وظائف الحب".

بالفعل، فالضحية تكون في هذه المرحلة في حالة عدم القدرة على التفريق والتمييز بين الخير والشر، إنها في حالة دفاع دائم، حالة استنفار ويقظة مستمرة، الخوف والقلق يغمران معاشها النفسي اليومي عرضة للإصابة بالإرهاق النفسي إلى درجة الاحتراق العقلي. إن الخطر يكون كبير في حالة عدم التكيف وبالتالي الانتقال إلى مرحلة العنف الجسدي كرد فعل لما وقع لها من اعتداء وتعذيب، إلى الانتحار بسبب تزايد حالة الضغط النفسي المستمر عليها.

لا تعرف حقا أوقات أو معنى للراحة، نومها سطحي وهش، استيقاظ متكرر، نوم غير كافي، مما يؤثر بصفة جد سلبية على صحتها.

من جهة أخرى تصبح من النوع الذي لا يهتم ولا يبالي بما يجري في العالم الخارجي، يفضلون العزلة والانطواء، يحبذون تفادي وتحديد علاقاتهم الاجتماعية، يفقدون لذوق الحياة، فقدوا حبهم ودافعيتهم للعمل، أصبح التقهقر والتراجع من سماتهم، قلة الحركة ووتيرة نشاطهم، درجة حيويتهم تنقص باستمرار فيفقدون روح المبادرة التي تصبح في خبر كان... إنه الفشل بالنسبة لهم، لقد انطفأت شعلتهم. (Leymann, 1996, p150-201).

وأخيرا فإنه من جانب الأحاسيس والمشاعر، بسبب انعدام المساندون وأشكال التضامن المعنوي للضحية التي لطالما بحثت عنها بل وطالبتها بالأخص خلال فترات مقاومتهم، فإنهم في هذه المرحلة يعبرون عن حاجاتهم الماسة والمصيرية من حب حنان وحماية بحث عن مشاعر وأحاسيس للأمن والطمأنينة لمعاشهم لأنهم في حالة فراغ شعوري ليس لديهم ما يعطونه، لأنهم استنفذوه خلال مسيرة مقاومتهم لظاهرة التنكيد التي تعرضوا لها. فيصبحون أكثر شكوى، في كل الظرف ومناسبة تتاح لهم تستغل من اجل التعبير عن ماضيهم ومعاناتهم، من جهة أخرى يصبحون في كل الأحوال غير راضين وشعورهم بأنهم غير مرغوب فيهم ولا مقدرين، غير مساندين ولا مكافئين بصفة مطابقة تليق بمستوى العمل الذي قدموه والجهد الذي بذلوه والتفاني الصريح الذي اتصفوا به... لذلك يصبحون أكثر حساسية وهيجان، فينفرون ويرفضون كل عمل أو طلب دون حافز مادي في المقابل.

يعملون وفق الإطار البدائي، والتخلي عن الهدف الذي كان في وقت مضى أحد اهتماماتهم المتمثل في تغيير تنظيم العمل ولكن دون جدوى فلم يجنوا سوى

الضرر بصحتهم الشخصية وما لحق بها من الضرر (أعمل على ما أقدر عليه أما المجهود الإضافي أو المجاني فلا يهمني...).

إن الآثار الصحية لظاهرة التنكيد على الضحية جد خطيرة كما أن المعتدي هو الوحيد الذي يحرك هذه اللعبة "الحقيرة" التدميرية بأنه محمي من كل ضغط مباشر وتعفيه من الإصابة من كل آثار سلبي على صحته. إن التفصيل لنمط شخصية الـمُنَكِد والضحية والتمحيص في نمط شخصية المُنَكِد وخصوصيتها لا تعفيه أبدا من أن يكون قبل كل شيء إنسان حتى ولو كان يوصف بأنه شخصية لا تتجاوب مع الغير ولا تهتم بأحوالهم... أنه ليس آلة لا تحتوي على مشاعر وأحاسيس حية كباقي البشر.

إضافة إلى ذلك فإن وسائل التكفل بهذه الظاهرة من كل الجوانب قد سمحت في بعض البلدان من الحد من أضرارها، إذن الاحتمال الذي يستخلص هو إمكانية التغلب على المُنَكِد، وردعه ووضع حد لعدوانيته وبالتالي توقيف مسار الظاهرة.

إن الـمُنَكِد يختفي غالبا ضمن الوسطاء الذين ينتقيهم من أجل تنفيذ مطالبه وأغراضه الدنيئة، خوفا من المواجهة المباشرة مع الضحية وحتى لا يكتشف أمره علنا بالإضافة أن الضحايا الذين لهم شخصية قوية يمكنهم أن يدافعوا بصورة فعالة عن أنفسهم.

إن التأثير الصحي للظاهرة يشمل كلا الطرفين، بدرجات مختلفة ولكن إذا توفر للشخص المُنَكِد سوابق مرضية، كالأمراض العضوية المزمنة، فقد تتأثر صحته بسبب الطاقة التي يستنفذها في هذا المسار الصراعي والعلائقي والاستثمار النفسي الذي يبذله من أجل بلورة ثابتة لمشاريع وسيناريوهات للحفاظ على مناخ من المضايقات ضد "ضحيته".

إن الـمُنَكِد قد يدفع جزاء عمله المرتكب في حق الضحية، في حالة وصول هذه الأخيرة إلى مرحلة الاحتراق النفسي فيمكن أن يكون رد فعلها حسب الظروف التي لم تعد تستحملها بتصرفات جد عنيفة، يتلقاها المُنَكِد نفسه، فإما أن يدافع أو يستسلم لها فيتعرض للإصابات العديدة والمتنوعة من خدوش وجروح... إن عجلة الأحداث يمكن أن تأخذ مسار عكسي، عندما تستعمل الضحية وسائل لم تكن في حسبان المُنَكِد، فحالة الخوف لمدة طويلة من الزمن الذي لازم المعاش اليومي للضحية غير من موقعه أو عندما يخذله شركائه أو زملائه في أي لحظة أو عندما تصل صرخات الضحية إلى أجهزة العدالة والقضاء، الإدارة المركزية المحلية،

الصحافة... هنا الضغط النفسي يصل إلى المُنَكِد وعليه إجباريا أن يسير هذه الأوضاع التي انقلبت عليه مع احتمال فقدان لمنصب عمله أو مكتسباته فيلتحق هو أيضا إلى مصف الاحتراق النفسي ويصبح عنيفا، شديد الغضب، يرتكب أخطاء فيصبح ثقيل الظل، غير مقبول، يصعب تحمله، يتناول المهدئات والمنومات، خطر الأمراض العقلية يتربص به...

وفي لحظات المصالحة والتوبة، التي تفرض عليه وبصفة رسمية قد تكون بالنسبة له محطة هامة للاستيقاظ ضميره، تأنيب وتصحيح ما أفسده بتصرفاته وتصحيح لسلوكياته وبالأخص إذا كان في سن قريب من التقاعد.

إن المجهود المبذول للوقاية من سلوكيات هذه الظاهرة والتكفل بها من كل النواحي يستوجب الإشارة إليها لمنفعتها الكبيرة التي تقدم لكلا الطرفين (المُنَكِد، الضحية)، إن العنف المعنوي لا يفرق بين ممارسيه.

فالمعتدي يتهرب من كل ألم داخلي وينجو من الإجهاد إذ يجعل الآخر مسؤولا عن المشاكل، أما الضحايا فلا يستطعون أن يتملصوا لأنهم لا يدركون ما يجري (لا معنى لأي شيء، يقال شيء ثم يقال نقيضه، لا وضوحا أبدا يتم إنهاكهم بأجوبة عبثية تقوي عملية العنف وتؤدي إلى الإنهاك وتعطيل النمو الجهاز العصبي).

وحين تستمر هذه الصعوبات لفترة طويلة (أشهر أحيانا سنوات) تنهار مقاومة الجسد فلا يعد استطاعته تفادي ظهور القلق المزمن لديه، كما أن الضربات المتتالية يتلقاه جهاز الهرموني والعصبي ما تلبث أن تحدث لديه اضطرابات وظيفية وعضوية وبعد سلسلة طويلة من الفشل فينهزم الضحايا ويستبقون الإخفاقات والفشل الجديدة قبل حصولها وهذا ما يزيد من إجهادها ويصعب قدراتها الدفاعية (يفقدهم الإيمان بضرورة القيام بمحاولات جديدة للدفاع).

ويمكن أن تظهر هذه الحالة من الإجهاد المزمن بظهور اضطرابات نفسي من القلق مع ترافقه حالة من الخوف مع توهم القلق واشترار لأفكار القلق مما يصعب السيطرة عليه مما يشكل حالة من التوتر الدائم واليقظة المفرطة. (Marie-France,2001, p21).

**5.الخوف:**

سواء وصل المنحرفون أم لم يصلوا إلى مبتغاهم فهم ينجحون في حث الآخر على إظهار جزء من العنف مما يودون تجاهله في ذواتهم.

في هذه المرحلة يصف جميع الضحايا شعورهم بالخوف فهم في حالة احتراس دائم يراقبون نظرة أو حركة أو عناء أو صوتا جامدا يمكن أن يخفي عدوانيا ضمنيا ويخشون من ردة فعل الآخر ومن انقباضه وبرودته وملاحظته الجارحة وتهكماته واحتقاره وسخريته.

وينظر إلى الضحايا على أنهم مخطئون في جميع الأحوال سواء إذا خضعوا أو إذا ردوا على العنف.

ففي الحالة الأولى يزعم المعتدون وربما المحيط أيضا أن لدى ضحاياهم استعداد فطريا لذلك.

وفي الحالة الثانية يتم تسجيل العنف عليهم ويتهمون بأنهم مسؤولون عن فشل العلاقة وعن الخلل كله خلافا للواقع.

ويميل الضحايا أحيانا إلى أن يكونوا أكثر وداعة ولطفا من اجل تفادي العنف إذ يتوهمون إمكانية انتهاء الكراهية بإظهار الحب والحنان والنتيجة سيئة إذ ينزعج المعتدي كلما كانوا كرماء معه فإذا أظهروا الحنان والعطف فهذا يعني أنهم متفوقون عليه مما يؤدي إلى تقوية العنف لديه.

ويفرح المعتدي عندما تحقد الضحية عليه فهذا يمنحه حجة جديدة "لست من يكرهها هي التي تكرهني"(ماري فرانس، 2010، ص162).

**6.العزلة:**

تشعر الضحية بأنها وحيدة في مواجهة هذه المواقف، كيف تفصح عن ذلك للآخرين؟ إن الدمار الداخلي الخفي لا يمكن ملاحظته من الخارج، كيف تصف نظرة مليئة بالكراهية وعنفا لا يظهر آثاره إلا في الكلام داخلي (باطني) أو الكلام غير المقال بكلمات؟ فالعنف لا يكون ظاهرا إلا أمام الشريك الذي يشعر بالاضطهاد، كيف يمكن للأصدقاء أن يتصوروا ما يحصل وحتى عندما يتوصلون إلى معرفة حقيقة الاعتداءات فيصبحون مشوشين ومرعوبين وبصورة عامة فحتى المحيط القريب يبقى بعيدا، لا نريد أن نحشر أنفنا في ذلك؟ "لا نريد أن ندخل في هذه القصص".

ويشك الضحايا بمدركاتهم حيث يشك بإحساساتهم الخاصة فهم ليسوا واثقين من كونهم لا يبالغون وعندما تحصل الاعتداءات أمام شهود، فيحكم الضحايا الذين يتجنبون المعتدي دوما على أن ردود فعلهم مبالغ فيها فيجدون أنفسهم في موقف لا معقول إذ لا يدافعون عمن يعتدي عليهم كي لا تزيد الامور تعقيدا(ماري فرانس، 2000، ص315).

أما النتائج الطويلة الأجل فهي:

**7.الصدمة:**

تحصل الصدمة عندما ينتبه الضحايا للعدوان النازل بهم (بشكل شعوري) حتى ذلك الوقت لم يكونوا يتخذون الحيطة والحذر إطلاقا بل ربما كانوا على العكس من ذلك مانحين للآخر كل ثقتهم وحتى لو قام أشخاص خارجون عن الموقف تنبيههم إلى خضوعهم أو إلى التسامح الكبير يبدونه إزاء انتقاص الآخر من كرامتهم وعدم احترامه لهم، فكانوا سوف يرفضون تصديق ذلك واليوم فجأة يفهمون أنهم كانوا ألعوبة في أيدي الآخر وهدفا لمناوراته ومكره.

وثمة يجدون أنفسهم ضائعين ومجروحين فقد انهار كل شيء وتأتي قوة الصدمة من تأثير المفاجأة وعدم الاستعداد لها كنتيجة للتسلط وفي مرحلة الصدمة يختلط الألم بالقلق، شعور طاغ بكسر مفاجئ، شعور بالانصعاق، بعدم القدرة على التحمل، وشعور بانهيار هذا هو الإحساس الذي يرونه الضحايا كما لو كانوا تعرضوا لعدوان جسدي يشبه البعض باعتداء جسدي "إنه كطعنة خنجر" وقد تصدر بشكل فردي ونادر عن بعض الضحايا بعض موجات الغضب أو التمرد حتى بعد أن يقرر هؤلاء الانفصال هذا مع أن الغضب كان سيساعدهم على التحرر لو كانوا قد أظهروه قبلا ويعرف الضحايا كيف يتكلمون عن ظلم القذر عليهم لكنهم لا يعرفون سبيلا على التمرد سعيا للخلاص ولا يأتي الغضب إلا في فترة لاحقة وغالبا ما يكون غضبا مراقبا وبالتالي غير فعال، فلكي يشعر الضحايا بغضب محرر لابد من أن يخرجوا من التسلط.

عندما ينتبه الضحايا للتلاعب يشعرون بأنهم مبتزون حيث يشعرون دوما بنفس شعور الخديعة، وعدم الاحترام ويكتشفون في وقت متأخر أنهم ضحايا تعرضوا للتلاعب فيفقدون كرامتهم وتقديرهم لذاتهم ويخجلون من ردود فعلهم على هذا التلاعب بهم "كان على أن أرد مبكرا".

ينجم الخجل من إدراكهم لتواطئهم المرضي مع المعتدي مما شجع العنف لديه.

وأحيانا يرغب الأشخاص في الانتقام ولكنهم في الغالب يبحثون عن ترميم أنفسهم واعتراف بشخصيتهم وهواياتهم، يتمنون اعتذار من المعتدي عليهم فلا يحصلون عليه وإذا حصلوا على مواساة ما فغالبا ما يتم ذلك في وقت متأخر جدا وليس من قبل المعتدي بل من قبل شهود أو أناس متواطئين سلبيين كانوا فيما مضى قد انظموا إلى المعتدي واقعين تحت مكره وتأثيره(ماري فرانس، 2000، ص217).

**8.عدم القدرة على التعويض (المضاعفات المرضية):**

يشعر الضحايا الذين تم إضعافهم أثناء مرحلة التسلط بأنهم الآن معتدى عليهم بصورة مباشرة، إن قدرات المقاومة عند الفرد محدودة فهي تنقص مع مرور الزمن منتهية إلى حالة من الإنهاك والتعب النفسي وبعد قدر معين من الإجهاد يتعطل عمل التكيف ويصبح هناك عدم تعويض فتحدث المضاعفات المرضية والتي تتمثل في اضطرابات مرضية مستمرة.

حيث كانت ماري فرانس باعتبار طبيبة نفسية متخصصة في علاج الضحايا تقول أن هؤلاء الضحايا في مرحلة عدم التعويض فهم يراجعوننا مشتكين من حالة قلق عام واضطرابات نفسية جسدية وحالة اكتئاب أحيانا ولدى أفراد ذوي الطباع الحادة القهرية قد يؤدي عدم التعويض إلى أفعال فورية عنيفة يقودهم إلى المصحات العقلية وليس نادرا أن يتخذ المعتدون من هذه الأمور حجة لتبرير التنكيد ومن العجيب أننا عندما نرى في عيادتنا موظفين وعاملين يخضعون للتنكيد في أوساط العمل عندما نقترح عليهم إجازة مرضية فمن النادر أن يقبلوها "إذا انقطعت عن العمل فالأمر سيصبح أسوأ سيجعلونني أدفع ثمن ذلك" فالخوف يدفع المرء إلى قبول كل الأشياء.

إن هذه الحالات الاكتئابية مرتبطة بالإنهاك وبدرجة عالية من الإجهاد إذ يشعر الضحايا بأنهم متعبون لا يتمتعون بأية طاقة، لا شيء يثير اهتمامهم لم يعد باستطاعتهم التفكير أو التركيز حتى على أبسط الأنشطة ومن الممكن أن تأتيهم حينئذ فكرة الانتحار والخطر الأكبر عندما يدركون بأنهم تعرضوا للخديعة وأن لا شيء بعد اليوم يعيد إليهم حقهم المسلوب. وعندما يكون هناك انتحار أو محاولة

انتحـار فهـذا يعـزز ثقـة المعتـدين بـأن الآخـر كـان ضـعيفا مشوشـا ومجنونـا وأن الاعتداءات عليه كانت محقة.

وفي حالة التنكيد وبعد إخفاقات عديدة في إقامة الحوار تنشأ حالة قلق مستمر تديمـه اعتـداءات مستمرة، ومـا هـذا إلا مقدمـة لحالـة مزمنـة مـن الخـوف واسـتباق الأسوأ من الأمور وهي حالـة تستدعي غالبـا تنـاول كثيـر مـن العقـاقير، والاستجابة تكون فيزيولوجيا لدى بعض الضحايا الآخرين: قرحة في المعدة، أمراض في القلب والشـرايين، أمـراض جلديــة. ونــرى بعضــهم يهزلــون ويضــعفون معبــرين عبــر أجسادهم عن إصـابة نفسية لا يعونهـا شـعوريا وهـي إصـابة قد تـذهب بهم إلـى حد تدمير هوايتهم وشخصياتهم.

والاضطرابات النفسية الجسدية لا تنجم عن العدوان بصـورة مباشـرة بـل مـن واقع كون الضحية عاجزة عن ردة الفعل فهي مخطئة مهما فعلت وهـي مذنبـة مهمـا فعلت.

وقد يرد آخرون سلوكهم الـذي ينـتج التحـرش علـى المعتـدي مباشـرة ويتجلـى هذا بفعل عنيف تقوم به الضحية ضد المعتدي وكل هذا سوف يبرز العنف والعدوان مرة أخرى "لقد نبّهتكم، انه مختل العقل تماما".

وهناك نتيجة مرضية أخرى للصدمة غالبا ما لا يتم الحديث عنهـا وهـي حالـة فصام يمكن وصفه بتشتت الشخصية وهي عبارة عن خلل يطرأ على وظائف كانـت سليمة مثل الوعي، الشعور، الذاكرة، الشخصية، إدراك المحيط وهي ظـاهرة دفاعية ضد الخوف والألم والعجز مقابل حدث صادم غريـب عمـا يمكـن إدراكـه فـي العـادة. بحيث لا يكون أمام النفس سوى تشويهه أو طرده من الوعي.

وبذلك يقوم الانفصام بعملية فصل بين ما يطاق ومـا لا يطـاق الـذي يكـون مـن نصيب النسيان، كما يغربل الفصام حوادث وتجارب الحياة لتحقيق الراحـة والحمايـة الجزئية.

فهذه الظاهرة تأتي لتزيد من وطأة مرحلة التسلط وتشكل صعوبة إضافية لابد من أخذها بعين الاعتبار أثناء العلاج.

**9.الانفصال:**

يمكـن للضـحايا إزاء الخطـر الـذي يزيـد تهديـده لهـم يومـا بعـد يـوم، أن يـردوا باتجاهين:

-الخضوع والاستسلام لاستبداد المعتدي ومن ثمة يستطيع المعتدي أن يتابع عمله التدميري بكل هدوء.

-التمرد والنضال من أجل الهروب والرحيل.

بعض الأشخاص ليسوا قادرين على الهرب أو الصراع نظرا لكونهم قد تعرضوا لتسلط قوي جدا وقديم، وهم يذهبون أحيانا لاستشارة طبيب أو معالج نفسي ولكنهم يصرحون بوضوح أنهم يرفضون أي بحث جوهري للمشكلة إنما يريدون مساعدتهم على الصبر فيما قدر لهم أن يعيشوه من عبودية دون أن يكلفهم ذلك مرضا كبيرا واستمرار حياتهم مع حفاظهم على الظهور بمظهر معقول، كما يفضلون العلاج الدوائي على العلاج النفسي الطويل.

وفي الغالب يمكن للضحايا أن يردوا عندما يرون هذا العنف ينصب على شخص آخر أو عندما يجدون حليفا أو سندا من الخارج والانفصال يكون من عمل الضحايا وليس من عمل المعتدي وتتم عملية التحرر هذه في سياق الألم والشعور بالذنب، لأن المعتدين يقدمون أنفسهم على أنهم ضحايا مهجورون فيجدون بذلك حجة جديدة لممارسة أفعالهم العدوانية. وفي السياق الانفصال يعتبر المعتدون أنفسهم قد تركوا فيلجؤون إلى الشّكاوي ورفع قضايا مستفيدين من كون ضحيتهم التي تستعجل الرحيل لا تزال مستعدة لقبول جميع التنازلات.

وفي حالة الزواج تتم ممارسة الابتزاز العاطفي والضغط من خلال الأطفال أن وجدوا أو رفع قضايا متعلقة بالمملكات أما في الوسط المهني فعادة ترفع دعوى قضائية ضد الضحية الذي يجد نفسه دائما متهما بذنب ما (اصطحابه لوثيقة مهمة تخص العمل إلى المنزل).

وأخيرا المعتدي هو المشتكي مما وقع عليه من ضرر، رغم أن الضرر والإضرار جميعا وقع على الضحية الذي خسر كل شيء(ماري فرانس، 2000، ص324).

## 10.التطور:

إن البعد الجسدي عن المعتدي يشكل للوهلة الأولى تحررا وراحة بالنسبة للضحايا "يمكنني أن أتنفس أخيرا" فبعد انقضاء مرحلة الصدمة يظهر اهتمام بممارسة العمل وأنشطة الترقية وفصول لمعرفة العالم والآخرين حيث يعود كل شيء كان قد عطلته حالة التبعية ومع ذلك فإن هذا لا يتم بسهولة.

ومن ضحايا التنكيد من تمضي بهم الأمر دون عواقب نفسية سوى ذكرى سيئة يستطعون التحكم فيها جيدا، وهذا عندما يكون التنكيد خارج العائلة ولمدة قصيرة، إلا أن الكثيرون يشعرون بظواهر كريهة في تذكر موقف الصدمة (المؤذي) لكنهم يقبلونه.

غالبا ما تؤدي محاولات النسيان إلى اضطرابات نفسية أو جسدية متأخرة كما لو كانت المعاناة قد ضلت جسما غريبا داخل النفس.

وقد يترك العنف آثار خفيفة مع الاستمرار في الحياة الاجتماعية الطبيعية إذ يبدوا الضحايا سالمين نفسيا لكنهم يعانون من أعراض اقل خطورة وتبدو هذه الأعراض كمحاولة لإخفاء العدوان الذي عانوا منه وقد تكون هذه الأعراض قلق عام، تعبا مزمنا، أرق، آلام في الرأس، اضطرابات جسدية (ارتفاع ضغط الدم، قرحة، اكزيما... كما قد تكون هذه الأعراض تتعلق بسلوكيات تتمثل في الإدمان على الكحول أو المخدرات...إلخ.

فإذا ما راجع هؤلاء أطباءهم العامين، يصف لهؤلاء دواء يعالج أعراضهم أو دواء مهدئا، فلا يتم الربط بين العطف الذي تعرضت له الضحية والاضطرابات التي تشكو منها لأنها لا تتكلم عن هذا العنف قطعا.

وقد نرى حالات ضحايا يشتكون بعد زمن من عدوانية لا يمكن السيطرة عليها كنتيجة للوقت الذي كانوا فيه لا يستطعون الدفاع عن أنفسهم مما يمكن تفسيره بتصدير العنف أو انتقال العنف.

أما ضحايا التنكيد المهني فلا تظهر أهمية نتائج التنكيد على مدى بعيد إلا في الحالة التي يقترح عليهم معاودة عملهم بعدما انقطعوا طويلا عن العمل (صحة) فحين ذاك تعود الأعراض للظهور القلق، الأرق، أفكار سوداوية ويدخل المريض في دائرة حلزونية لا نهاية لها سقوط، إجازة مرضية جديدة، عودة إلى العمل، سقوط من جديد، استئناف العمل... وهي حلقة يمكن لها أن تقوده إلى حالة من عدم القدرة على الاندماج. (ماري فرانس، 2000، ص172-173).

كما أن هذه الاضطرابات بدورها لها نتائج على تركيز الضحية على قدراته في العمل، تكون إنحدارا وإنزلاق لسلوكيات تنكيد من جديد، وأن الخلل الذي يصاحب هذه الاضطرابات، على المدى البعيد تؤدي عملية التنكيد إلى فقدان

باتولوجي حاد، انحطاط متلازمة القلق، وسواس قهري، بارانويا، محاولة الانتحار(Elisabeth Grebot, 2007, p32).

يؤكد براون على تأثير الإحباط الذي يجابهه العامل في ظروف العمل التي تعكس بوضوح اتجاهات من الإحباطات وهي قلة الإنتاج كما وكيفا، الحوادثوالأمراض المهنية، الغياب، العصاب، التنقل في العمل(فرج عبد القادر، 2008، ص108).

وعليه فإن نتائج التنكيد تكون خطيرة على الحياة الشخصية للعامل والتي قد تظهر في سلوكياته اليومية مثل ممارسة العنف في الوسط العائلي والمهني، وحتى تعاطي المخدرات وغيرها من المظاهر الخاصة والمرتبطة بشخصية الفرد.

**آثار التنكيد بالنسبة للمؤسسة:**

إذا كان أول ضحية للتنكيد المعنوي هو الفرد الذي فوجئ بها فإن ثمنها اقتصاديا واجتماعيا قد يكون ثقيلا على عاتق المؤسسة. وعليه إن التنكيد في الوسط المهني بقدر ما يسبب عدة مشاكل على مستوى الفرد من معاناة نفسية، أمراض نفس-جسمية، فإنه له تأثيرات سلبية على مستوى المنظمة أو المؤسسة.

التنكيد يؤدي إلى انعدام الحافز عند الضحية وهذا بدوره يؤدي إلى الانخفاض في الإنتاجية وبتالي زيادة تكاليف الإنتاج والتوظيف.

يعتبر التنكيد مصدر للتغيب الضحايا الذي له آثار اقتصادية مؤكدة بالفعل، حيث بينت دراسة بشركة صناعية للسيارات السويدية (VOLVO) بأن العجز السيكو اجتماعي في مكان العمل والتنكيد هما أهم أسباب التغيب، كما أن نصف التكاليف وانخفاض النوعية سببها التنكيد وثلثي التكاليف المتعلقة بخسارة الإنتاج سببها التنكيد في الوسط المهني. بالنسبة لمصنع واحد من هذه الشركة، أن التكلفة السنوية لمثل هذا النوع من العجز بلغت 45 مليون أورو.

توترات والصراعات بين الزملاء وفي كل المستويات مما يؤدي إلى بيئة غير آمنة وصحية وبتالي انخفاض الروح المعنوية، الالتزام، الولاء.

انخفاض الرضا الوظيفي، وديناميةوحيوية المؤسسة وبالتالي الإنتاج.

جو عمل متردي مما يستوجب تبني أنظمة وأساليب المراقبة والتي هي مكلفة من طرف المؤسسة.

خسائر مالية (اشتراكات في تأمين أو الضمان الاجتماعي، عطل مرضية، تكاليف العلاج...)

دوران المستخدمين، استقالات، إضرابات.... (Toumsin Christophe, 2005, p9).

إن التنكيد يشكل ضغط إضافي ذات بعد اقتصادي واجتماعي ذو نتائج جد وخيمة قد تتحملها المؤسسة.

وعليه فإن المؤسسات أو المنظمات مهما كانت طبيعة نشاطها هي أماكن للاحتكاك والمواجهة، قد تؤدي هذه الأماكن إلى مكائد إذا تكررت وأخلت إخلالا عميقا بالضحايا، فتصبح هذه الضغوط، وبهذه الصفة منتظمة وتجعل حياة الضحية لا تطاق.

**آثار التنكيد بالنسبة للمجتمع:**

إن الأعباء المالية الناجمة عن مصاريف العلاجات، الأدوية والمتابعة الطبية بالمصحات والمستشفيات، العطل المرضية التعويضات عن البطالة.. تشكل وزن كبيرا مباشرا على المجتمع وعلى صناديق الضمان الاجتماعي والتعاونيات حيث أن المجتمع يقوم بالتكفل ضحايا التنكيد وتتحمل تكاليف الغير المباشرة، على الاقتصاد على سبيل الإشارة في بلجيكا تكلفة الضغط النفسي والتنكيد قدرت بـ 35 مليون أورو 1994. (Toumsin Christophe, 2005, p11).

إن التوترات في علاقات العمل، الأزمات والنزاعات هي مسؤولة عن انفجار لكل أشكال التضامن والتعاون بين الفرد أو الجماعة.

إن الانفرادية التي تعلو بصفة آلية على النمط الإنساني هي التي تعتمد وسائدة كثيرا في هذه الحالات "أقوم بعملي دون أن أهتم بالآخرين وما يقع لهم...".

إن المضايقات المنتهجة ضد الضحايا ورد فعل الشهود، زملاء العمل، الذين يسلكون الحيادية واللاّمبالاة، يسمح بتطور لمضامن "التسامح" اتجاه كل أشكال الظلم وتبسيط للأفعال الشر... تثبيتا لقانون القوي.

إن المساندة التي يتدعم بها المُنَكِد سواء من طرف مساعديه أو إدارته من خلال الالتزام بالصمت وغض النظر عن التصرفات التي تستهدف الضحية لعرقلة عملها أو مسارها المهني، وتبني عملية اختيار غير موضوعي لأناس غير أكفاء بغرض خلق منافس نقيض للضحية، وتجريحها أيضا.

إن هذه التصرفات التي تجبر المتفانين في عملهم المحبين والمخلصين لـه من التخلي عن مناصب عملهم أو دفعهم بدون قناعة إلى تقديم طلب تحويل أو إلى الاستقالة، تاركين خلفهم الكسالى يرؤسون ويتقدمون... مما يساعدهم في الإخلال بالمعايير الاجتماعية وسحق أي مبادرة في مهدها، لتطبيق واحترام وإتباع التنظيمات لمبادئ العمل الجيد من أجل تحسين المناخ المتصل بعلاقات العمل وتحسين بذلك المردودية الإنتاجية، نوعية وجودة الخدمات المقدمة...

فالأضرار هنا الناجمة عن ظاهرة التنكيد ذات طابع اجتماعي مرضي... إن ضحايا التنكيد الذين وصلوا إلى مرحلة نهائية من المعاناة وأمراض نفسية معقدة وعقلية يجدون أنفسهم معزولين عن عالم الشغل ومهمشين اجتماعيا. فعلى المجتمع أن يتكفل بهم.

إن العنف الذي يشعر به يوميا الضحية في الوسط المهني، يسقطه بدوره على عائلته، أقاربه... فينشأ العنف الزوجي أو الأسري الذي يلي ظاهرة التنكيد الذي انتقل من المؤسسة والورشة نحو البيت العائلي فعنف اتجاه الأطفال، حالات الطلاق وعدم الاستقرار الأسري ثم ينتقل نحو الجيران وإلى أوساط أخرى. (حشلافي حميد، 2008، ص160).

إن التنكيد في الوسط المهني هو بذرة للعنف في المجتمع.

**خاتمة:**

أصبح التنكيد ظاهرة منتشرة في جميع القطاعات سواء خدماتية أو صناعية، حيث تعتبر من أشكال الإساءة والعدوان والإيذاء والعنف، إذ يشكل أحد وأبرز انتهاكات حقوق الإنسان داخل أماكن العمل لما له من تأثيرات سلبية على الصحة النفسية والجسدية للعمال. فهي تهدد الاستقرار المهني والصحة المهنية والسلامة الجسدية.

هذه الأفعال خالية من أي مواد تعاقب عليه، مما يترك الأفراد المعرضين للتنكيد من دون حماية فعلية. وما يفاقم خطورة هذه الثغرة التشريعية هو أن التنكيد يستهدف العمال الإجراء الأكثر ضعفا، وعليه يجب وضع هذه الظاهرة تحت مجهر البحث العلمي والعملي حتى يقيم الوضع الراهن لها بصورة أكثر شمولية وإلى أن يحدث ذلك تبقي خطورة هذه الظاهرة حيث لا يمكن فقط في حجمها أو طبيعتها أو

معدلات حدوثها بل فيما تولده من مشكلات على مستوى صحة الفرد والمؤسسة والمجتمع ككل.

**قائمة المراجع:**


1.حشلافي حميد(2008)، التحرش النفسي في الوسط المهني، ط1، الجزائر، وهران.

2.سليمان إبراهيم العسكري(2010)، مستقبليات تربوية المركز العربي للبحوث التربوية لدول الخليج، الكويت، م4، ع5.

3.شامية جمال سيد علي(2018)، فاعلية التدخل المهني للخدمة الاجتماعية باستخدام مهارة تأكيد الذات في التخفيف من سلوك التنمر لدى أطفال المؤسسات الإيرانية، مجلة علمية لكلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الغيوم، م13، ع13.

4.عربي عدنان الشوابكة(2019)، أثر سلوكيات التنكيد في مكان العمل على دوران العمل الطوعي دراسة ميدانية على المستشفيات الخاصة بالعاصمة عمان، كلية إدارة الأعمال، جامعة الشرق الأوسط.

5.فرانس ماري(2010)، الاستنزاف المعنوي ط1، ترجمة سهيل أبو فخر، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق.

6.Hirigioyen, MF(2001), Le harcèlement moral dans la vie professionnelle, Syros Pocket, paris.

7.Hirigoyen, MH(1998), Le harcèlement moral, La violence perverse au quotidien, Syros, Paris.

8.leymann Heinz, The Content and Development of Mobbing at work, European journal of work and organizational psychology, 1996.

9.Cristophe Toumsin(2005), Le harcèlement moral : Quelles solutions pour les victimes ?,2 passerelle a horaire decalemanagementinternational.

10.Elisabeth Grebot(2007), Harcélement au travail, Identifier, Prévenir, Désamorcer, Edition d'Organisation, Group Eyrolles.
11.Ravisy, P(2000), Le harcélement moral au travail, Delmas Express, paris.

12.Dejours Christophe(1998), Souffrance en France, La banalisation d'injustice social, Paris, Seuil.

مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

ISSN: 2773-3521

ص: 55-86

# فاعلية برنامج لتعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين

# the efficiency of psychotherapeutic tearing enhance program in neurosis disorder among binger psychotherapist in psychological hospital

**يوسف الدود جمعة عبد الله***

*جامعة ام درمان الإسلامية/السودان*

*تاريخ الإرسال:2022 /05/19 تاريخ القبول: .2022/06/01*

**ملخص:** هدف البحث إلى معرفة فعالية برنامج لتعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين بمستشفيات الصحة العقلية اعتمد البحث دراسة الفاعلية فى ضوء عدد من المتغيرات عدد من المتغير, العمر, عدد الدورات التاهيلية,الخبرة العملية ولتحقيق أهداف الدراسة اتبع الباحث المنهج شبه التجريبي ذو التصميم الاوحاد ذات القياس القبلي والبعدي. كما تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية حيث بلغ حجم العينة 30 معالج نفسي.

ولجمع بيانات البحث استخدم الباحث مقياس الممارسة العلاجية من اعداد محمد احمد 2017 وبرنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اعداد الباحث2020. تم تحليل بيانات الدراسة عبر برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية. وتم التوصل إلى النتائج التالية:

هنالك فاعلية لبرنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العضوية وسط المعالجين النفسين المبتدئين, لا توجد فروق دالة احصائية فى فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي للعمر,عدد الدورات التاهيلية, توجد فروق دالة

* *المؤلف المرسل:*

** *البريد الإلكتروني للمؤلف:* kenzadoumi@outlook.com

احصائية فى فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية اتجاه الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي لصالح خبرة اقل من سنة,ختاما اوصي الباحث بعدد من التوصيات والمقترحات.

**الكلمات المفتاحية**: الممارسة العلاجية,الاضطرابات العصابية, المعالجين النفسين.

**Abstract:** This study aim to discover the efficiency psychotherapeutic tearing enhance program in neurosis disorder among binger psychotherapist in psychological hospitals, the study focus on same varies,age, experpince,education qualification, number of exercising treaning.

For study tools resacher has using the psychotherapists tearing scale preparing of (mahmod ahmed :2017),enhance program (researcher preparing).

To data analysis researcher has using (spss) statistical packaged for social sincense, and the finding of stud as following:

Psychotherapeutic tearing Enhance program confirm in improve skills of binger psychotherapists to neurosis disorder.

There are no statistical significant in psychotherapeutic enhance program treaing among binger psychotherapists to neurosis disorder according to age,education qualification.
There are diffrenet statistical significant in psychotherapeutic enhance program treaing in middy of binger psychotherapists to neurosis disorder according to less than one year experince.
Finally researcher has made recommendations and suggestions
**key word**: psychotheraputic, psychotherapesis, neurosis disorder.

**مقدمة:**

بداءة ممارسة العلاج النفسي بافتتاح اول عيادة نفسية في جامعة بنسلفانيا على يد عالم النفس (لايتنر ويتمر lightenr weitmar) ثم بعد ذألك تطورت الممارسة العلاجية لتشهد موقفاً جلياً بعد الحرب العالمية الثانية وذلك بسبب كثرة المصابين بالاضطرابات النفسية والصدمات العصبية. كما يزخر ميدان علم النفس بالعديد من مدارس العلاج النفسي وأساليبه التي تفوق المائة شكل من اشكل العلاج النفسي(ورده محمد,2011).

إن تطور الاضطرابات العصابية التي اصبحت تواجهنا كمشكلة صحية عامة, إذ أن مدي انتشارها يفوق ما نعرفه عن الأمراض النفسية والعضوية الأخرى, فهي اكثر اضطرابات الطب النفسي شيوعاً ويتسم العصاب بصفة عامة بوجود صراعات داخلية, وبتصدع في العلاقات الشخصية, وظهور أعراض مختلفة اهمها: القلق, الاكتئاب, الخوف المرضى, الهستيريا, الوسواس القهري. وقد اختلف الكثير حول معنى العصاب ويتم تدرجياً تخليص هذا الوصف في معظم التصنيفات العالمية, حيث إن هذا الوصف يطلق على كل من لم يستطع التكيف مع المجتمع أو التأقلم مع العادات المألوفة. أو اصيب بأثارة عصبية لحد مبالغ لذا من خلال هذه المعاناة يطلب المساعدة للوصول إلى درجة من الرضى والمرونة والاستمرار, وقد اصبح من المتفق عليه ان الاضطرابات العصابية تحدث لترابط عدة عوامل منها, الاستعداد التكويني(الوراثة) مراحل النمو في الطفولة, العوامل الحضارية, الاستعداد الفسيولوجي للمجموع العصبي.(احمد شوقي و احمد عكاشة,2000).

إن مآل علاج العصاب من المآلات الجيدة التي قد تصل نسب العلاج فيها باستخدام العلاج النفسي إلى 85% مقارنة بالاضطرابات الذهنية الأخرى, وان هذه النسبة تعتمد شخصية المعالج وكفاءته المهنية وحسن التدريب الذي بات يلعب دوراً في نحاج العلاج, وهذا ما يهدف إليه الباحث في ربط المعرفة العلمية للمعالجين النفسين بالتدريب والتطبيق على المهارات اللازمة لممارسة العلاج النفسي وتحسين الخدمة النفسية.

**مشكلة الدراسة:**

العلاج النفسي من العلاجات الحديثة نسبياً والعمل على تطويره لمسايرة التقدم العلمي والعملي أصبح ضرورة ماسة في مواجهة المشكلات الحياتية بصورة عامة, والاضطرابات النفسية بصورة خاصة. التردد الدائم الذي لاحظه الباحث

لمرضى الأمراض العصابية الذين يرتادون عيادات واقسام العلاج النفسي, يعزي لدرجة القصور المعرفي للمعالجين النفسين المبتدئين خصوصاً وعدم الإلمام المتقن بمهارات العلاج النفسي وخطواته وكيفية إعداد برامجه, كذلك أن غياب دور إدارات التدريب والتطوير داخل المستشفيات مع نقص الامكانيات المادية والعملية, كان لها اثر واضح في عقلية الباحث, مما دفعه للتفكير بصياغة برنامج واضح الخطى لتعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسين المبتدئين, باعتقاد منه ان هذا البرنامج وفقاً لاستراتيجيات منهجية نظرية علمية مدروسة قد يسهم في ترقية أداء المعالجين النفسين المبتدئين, وبالتالي تحسين الخدمة العلاجية النفسية.

**أهمية الدراسة:**

من النواحي النظرية: تعتبر الدراسة الأولى على المستوي المحلي بحسب علم الباحث مما يزيد على اهميتها, المساهمة في إثراء المكتبات وتوفير اطار نظري للعلاج النفسي والاضطرابات العصابية, تمثل قاعدة انطلاق للباحثين في مجال العلاج النفسي.

من النواحي التطبيقية: المساعدة في تطوير المعالجين النفسين, وضع برنامج واضح وثابت الخطى في تعزيز الممارسة العلاجية النفسية, توفير مرجعية عملية لإدارات التدريب والتطوير داخل المستشفيات النفسية.

**أهداف الدراسة:**

-التعرف على مدي فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين.

-معرفة وجود فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً للعمر.

-الكشف عن وجود فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي للخبرة العملية.

-التعرف على وجود فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين وفقاً للدورات التدريبية.

**فروض الدراسة:**

-يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية إلي تحسين وترقية اداء المعالجين النفسين المبتدئين.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً للعمر.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي للخبرة العملية.

-هناك فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين وفقاً للدورات التدريبية.

**مصطلحات الدارسة:**

الممارسة العلاجية: هي التطبيق العملي لافتراضات نظرية, وهي طريقة لاختبار صحة او خطاء تلك الافتراضات, بمعني ان الممارسة هي المقياس السليم لما هو ممكن ولما هو مستحيل( ولاء بدوي,2009).

اجرائياً: هي الخدمات التي تقدم بواسطة المعالج النفسي اتجاه المريض بهدف اعادة التوافق أو حل مشكلات المريض.

الاضطرابات العصابية: هي خلل وظيفي المنشاء يؤدي إلى سوء توافق الفرد(ورده محمد,2011).

اجرائياً: هي حالة من عدم التوافق النفسي والاجتماعي تؤثر سلباً على حياة المريض بما يستدعى التدخل ومساعدة المريض.

العلاج النفسي: هو العملية التي تحدث بين معالج وعميل وتهداف الي اعادة التوافق النفسي والاجتماعي للعميل.(حامد عبد السلام,2005).

اجرائياً: هو مجموع التقنيات والاستراتيجيات المعدة من قبل المعالج لمساعدة المرضى.

التعزيز: هو تثبيت السلوك المراد من خلال التحفيز والتزكيه.

اجرائياً: هو تحسين مهارات الممارسة العلاجية وسط المعالجين النفسين.

المعالجين النفسين المبتدئين: اجرائياً, يقصد بهم حاملي درجة بكالوريوس علم النفس وهم حديثي الخبرة في ممارسة مهنة العلاج النفسي.

برنامج تعزير الممارسة العلاجية: هو برنامج قام بتصميمه الباحث يستند على عدد من النظريات العلمية, يحتوي على (10) جلسات تطبق بشكل جماعي تعتمد على استراتيجيات وفنيات المقابلة ودراسة الحالة وصياغة الخطة العلاجية, و كتابة التقرير النفسي.(انظر الملاحق).

**ثانياً:الممارسة العلاجية النفسية.**

**تمهيد.**

يتناول الباحث في هذه الجزئية ثلاثة اجزاء بالسرد والتفصيل, الممارسة العلاجية النفسية,الاضطرابات العصابية, الدراسات السابقة.

**الممارسة العلاجية النفسية: therapeutic practice**

تعتبر الحاجة إلى العلاج النفسي وممارسته في ازدياد مستمرا وخاصة تلك التي تشهد تغيرات اجتماعية, وثقافية, وتكنولوجية وحضارية وبالتالي تظل الحاجة الى الممارسين علاجين (أخصائيين نفسين) ضرورة ملحة, مع توفر الفرصة للحصول على الطرق العلمية والمعملية لتطبيق الأساليب العلاجية المختلفة بما يتناسب مع طبيعة المنتفع ويساهم في تطوير ورقي معارف ومهارات الممارس النفسي المتخصص.

**تعريف الممارسة العلاجية:**

ويشير مصطفي حسين (2005) إلي انه يعتبر العلاج النفسي هو الممارسة التطبيقية لعلم النفس الاكلينيكي باعتباره ميدان علم النفس الذي يتناول الأمراض العقلية والنفسية من حيث تصنيفها وتفسيرها والمتخصص في تقديم الخدمة الاكلينيكية, والتي تغطي مجالات التشخيص والعلاج والارشاد.

يذكر طارق بن علي (2004) ان هذا النوع من العلاج يعتمد على عدد من الفنيات والطرق التي تزود العاملين في هذا الميدان بالفهم الكامل لطبيعة كل حالة, ثم وضع التصور العلاجي الذي يتلاءم مع احتياجاتها, ومن هذه الفنيات المقابلة الاكلينيكية, منهج دراسة الحالة, والاختبارات والمقاييس الشخصية.

وتعرف على انها نشاط مخطط يقوم به المعالج النفسي يهدف الى تحقيق تغير في الفرد لجعله أكثر توافقاً(اجلال محمد,2000).

**التطور الراهن للمارسة العلاجية النفسية:**

قدمت لنا نتائج ودراسات ايجابية حول تأثير الأساليب العلاجية المختلفة في الاضطرابات النفسية المنتشرة بصورة خاصة, كالقلق والاكتئاب والاضطرابات العصابية الأخرى والسلوك الاجتماعي حول كيفية تحسينها من خلال التدخلات النفسية إلي درجة انه يمكننا التحدث حول الاختراق في معالجة الاضطرابات النفسية.

طور اورنال(1991) طريقة ممتازة لتوضيح معني تأثيرات العلاج التي تم استنتاجها احصائياً اطلقت عليها تسمية عرض في سر التأثيرات ذوي الحدين binomial effect size display (سامر جميل,1990).

جدول رقم(1) عرض قياس التأثيرات ذي الحدين وفق اورنال (1990).

| نوع العلاج | الحالة لم تتحسن | تحسنت الحالة | المجموع |
|---|---|---|---|
| العلاج النفسي | 30 | 70 | 100 |
| دون العلاج النفسي | 70 | 30 | 100 |
| المجموع | 100 | 100 | ـــــــــ |

**خصائص ومهارات المعالجين النفسين:**

في هذا السياق تكون خصائص المعالج النفسي هي المواقف والأوضاع الشخصية التي يأخذها المعالج في علاقته مع المريض وهي:

الموقف من القبول مقابل التغير: التوازن بين التوجه نحو القبول مقابل التوجه نحو التغير أي القبول الذي يتعلق بكل من المريض والمعالج, ولكل من العلاقة العلاجية والعملية العلاجية, كما في هذه اللحظة انه ليس قبول من حيث

التغير وإلا فإنه سيكون استراتيجية تغير. ولكن بالأحرى إنها إرادة المعالج لكي يجد الحكمة الفطرية.

الموقف من الوسطية مقابل المرونة الانفعالية: الوسطية هي صفة ايمان الشخص بنفسه, وبالعلاج وبالمريض انه الهدوء وسط الفوضى. وهي تتطلب وضوح معين للعقل احترام ما يحتاجه المريض على المدى البعيد, وكذلك القدرة, على التسامح مع التوتر والألم الذي يشعر به المريض بدون اهجام على المدى البعيد.

الموقف من التربية مقابل الخيرية: في العلاج النفسي توجد هنالك درجة عالية من الاعتناء بالمريض تشمل صفات الاعتناء في هذا السياق على التعليم, والتدريب والمساعدة.

**اتفاقيات المرضى والمعالجين:**

اتفاقية علاجية لمدة عام واحد: استخدامات الاسلوب المحدد زمنياً والمجدد بعد انتهاء الجلسة الاولي يجب على المريض والمعالج ان يتفقا صراحة ما اذا كانا سيعملان معاً والكم من الزمن, لا يجب الافتراض بشكل تلقائي ان المريض يريد ان يعمل مع المعالج.

اتفاقية الحضور: هي أن يحضر المريض كل جلسات العلاج المبرمجه, يتم اعادة جدولة التدريب على المهارات وجلسات العلاج إذا ما تمكن كل من المعالج والمريض على فعل ذلك بشكل مناسب.

اتفاقية السلوكيات الانتحارية: اذا كانت هنالك سلوكيات انتحارية أو ربما شبه انتحارية تشكل مشكلة بالنسبة للمريض يرجي أن يتم اسداء النصح وتخفيض مثل تلك السلوكيات هو هدف أولي في المعالجة.

اتفاقية الاخلاقيات: يمكن أن يكون السلوك الاخلاقي موضوع هام للغاية في معالجة المريض حيث ينخرط المريض في سلوكيات مشينه, مثل التورط الجنسي والعلاقات الثنائية التي تتخطي حدود العلاج.(مارث ام.لينهان,2014).

**أنواع العلاجات النفسية.**

العلاج النفسي الداعم غير النوعي.

العلاج النفسي الديناميكي أو الأعمق(التحليل النفسي).

العلاج النفسي السلوكي.

العلاج المعرفي السلوكي.

العلاج العقلاني الانفعالي.

الا ان هنالك عدد كبير من المبادئ العلاجية ما زالت قليلة التدعيم وتهدف إلى مساعدة الاشخاص الاصحاء على النمو الشخصي وتحقيق الذات اكثر من المساعدة على معالجة مشكلات واضطرابات نوعية .يتم العلاج الداعم بالدرجة الاولي بمنح العميل الفرصة للبوح عن نفسه والتعبير الصريح عن مشاعره ويركز بشكل غالب على المشكلات الحياتية الراهنة ومشكلات المواجهة الراهنة.وفي العلاج السلوكي يهتم المعالج السلوكي في البداية من خلال القيام بتمارين معينة واداء واجبات محددة واسئلة بالتوضيح للمريض.اما العلاجات النفسية المعمقة والتي تطلق عليها تسميات مختلفة مثل العلاج القائم على الاستبصار, والعلاج التحليلي النفسي التي تقف على فرضية الخبرات الباكره في الطفولة والمراهقة وبظروف الحياة الراهنة, وتحاول من خلال تقنياتها المختلفة مساعدة المريض على الاستبصار بعالم مشاعره بما في ذلك تأثيرات الماضي على الحاضر. من اجل التغلب على الصعوبات الراهنة واستثارة التعديل في شخصيته وسلوكه (سامر جميل,2009).

**مجالات عمل الأخصائيين النفسين:**

الاقسام الطبية النفسية والعلاجية النفسية:

المستشفيات الجامعية للطب النفسي ومستشفيات الابحاث.

الاقسام النفسية في المستشفيات العامة.

العيادات أو الاقسام العصبية.

عيادات اعادة التاهيل النفسي.

عيادات العلاج النفسي/عيادات السيكوسوماتيك.

**دراسة الحالة: cause study**

هي عبارة عن تقرير شامل يعده الاخصائي النفسي يحتوي على معلومات وحقائق تحليلية تشخصية عن حالة العميل, الشخصية, والأسرية, والمهنية, والاجتماعية. وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبة وضعه الشخصي.

وكذلك فان التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات العلاجية إضافة إلى التوصيات اللازمة حتى يصل المعالج والعميل إلى تحقيق أهدافهم. وتعرف دراسة الحالة على أنها منهجاً يتم فيه تنسيق المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها. أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلي الدراسة كان تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف.(صبحي بن سعيد, 2016).

**أهداف دراسة الحالة:**

يمكننا حصر بعض ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة في النقاط التالية:

-فهم أفضل للعميل تحديد وتشخيص مشكلته طبيعتها وأسبابها والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمة.

-العمل على حل المشكلات والأزمات النفسية والاجتماعية عند العميل.

-تحقيق الثقة في نفس العميل ومساعدته لتخطي المشكلة.

**مزايا دراسة الحالة:**

من أهم مزايا دراسة الحالة إنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة. وبشكل لا توفره أساليب منهجية أخرى.

**عيوب دراسة الحالة:**

تحيز الباحث عند تحليل وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة, الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايداً, وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية.

**شروط دراسة الحالة:**

هناك شروط تعد من أهم عناصر دراسة الحالة:

السرية: ويقصد بها السرية التامة والحفاظ على المعلومات التي يدلي بها العميل.

وفرة المعلومات: في دراسة الحالة يجب أن يتوفر اكبر قدر من المعلومات. بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة.

التعاون بين الباحث والحالة: يجب ان يحدث نوع من التعاون القائم, بدراسة الحالة وبين الأشخاص, الذين تشملهم.

تعدد العوامل: يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة.

فهم الإطار المرجعي للحالة: يجب أن يكون على دراية بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وان يكون ملماً بسيكولوجية الفرد.(صبحي بن سعيد, 2016).

**الصعوبات التي تواجه دراسة الحالة:**

عامل الوقت عقبة كبري في ممارسة مهارة دراسة الحالة على مستوى من الكفاءة.

المعلومات المستهلكة حيث تعتبر المعلومات من الصعوبات الشائعة في مواجهة ممارسة العلاج.

المعلومات المجردة: قد يكون المعالج النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة.

**الخطة العلاجية: therapeutic planning**

أصبح تخطيط العلاج يشكل جزاء أساسيا من نظم الرعاية الصحية بصفة عامة منذ بداية الستينات فقد التخطيط لمجال الصحة النفسية في السبعينات بعد أن أخذت العيادات والمستشفيات النفسية وغيرها من مؤسسات تسعي لاعتمادها من قبل المنظمات المعنية.واحتل تخطيط العلاج مكانه اكبر بعد ظهور نظم الرعاية الموجهة direct management اذ تقترح تلك النظم انتقال الكلينيكي بسرعة من تقويم المشكلة إلى شرحها وتنفيذ خطة العلاج.(ارثر جونجسما و بيترسون,2000).

**خطوات صياغة الخطة العلاجية:**

أولا: اختيار المشكلة: يتناول المريض في العادة عدة مشاكل أثناء التقويم إلا أن الكلينيكي, يحاول استشفاف أهمها حتى يركز عليها في العلاج.

ثانياً: تعريف المشكلة: لكل مريض طريقته الخاصة في عرض مشكلته وتأثيرها على حياته لذا تحتاج كل مشكلة تختارها لتركيز العلاج عليها تعريفاً مفصل يبين طريقة تعبيرها عن نفسها لدي المريض.

ثالثاً: تطوير الأهداف: تحديد أهداف عريضة لحل مشاكل محددة ووصف عام يوضح مآل آليات العلاج.

رابعاً: الأهداف المرحلية: تستخدم صياغات سلوكية قابلة للقياس وتحديد ما اذا كان المريض قادراً على تحقيقها.

خامساً: اختيار التدخل المناسب: التدخلات هي الافعال التي يأتي بها الاكلينيكي لمساعدة مريضه على استكمال الأهداف المرحلية, ينبغي أن يكون لكل هدف مرحلي تدخل واحد على الأقل.

سادساً: تحديد التشخيص: يعتمد تحديد التشخيص المناسب على التقويم الاكلينيكي الكامل لحالة المريض. على الممارس مقارنة ما يظهر على المريض من أعراض سلوكية أو معرفية أو انفعالية أو في علاقته بالغير بمحكات تشخيص الأمراض العقلية والنفسية الموصوفة في الدليل الرابع. (ارثر جونجسما و بيترسون,2000).

**التقرير النفسي:psychological report**

هو وصف علمي لحالة المفحوص الراهنة أو السابقة بهدف التعرف على جوانب من شخصيته أو القصور في قدرة من قدراته العقلية أو المعرفية. وهو يهدف بالأساس إلى تزويدنا بالمعلومات التي تساعدنا على تلبية حاجة المفحوص و فهمه بشكل أفضل.

**خصائص التقرير النفسي.**

إن كتابة تقرير موجه إلى مختص في علم النفس تختلف عنها عند توجيهه إلى معلم أو اخصائي اجتماعي أو إلى طبيب أمراض عقلية، كما انه يختلف بدرجة اكبر عندما يكون التقرير موجها إلى مسؤول إداري أو جهة امنية أو هيئة قضائية . وفي جميع الأحوال فان لغة التقرير يجب ان يراعي فيها الخلفية العلمية للشخص الذي سوف يوجه إليه، و بشكل عام فانه من المهم ان تكون لغة التقرير مبسطة وواضحة تصف السلوك المقاس أو الملاحظ بشكل مفهوم و غير غامض بحيث لا يمكن إساءة فهمه أو تفسيره من قبل الآخرين( كروم موفق,2019).

**المحاور الأساسية في كتابة التقرير النفسي:**

أولا: البيانات الشخصية :اسم المفحوص، تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف الحالة الاجتماعية، اسم الفاحص، تاريخ الفحص، جهة الإحالة.

ثانيا: سبب الإحالة: عادة يتضمن طلب الإحالة وصف مختصر لحالة المفحوص بما في ذلك وصف المشكلة الراهنة و السبب أو الأسباب العامة لطلب تقييم المفحوص.

ثالثا: المعلومات الأولية: التاريخ المرضي"بإيجاز، محاولات الانتحار، حالة الانتباه، العلاج الدوائي الذي يتناوله المفحوص و آثاره الجانبية، الفحوصات الطبية و العصبية التي خضع لها المفحوص و نتائجها" بإيجاز "الشكوى الرئيسية" يتم عرض الشكوى الرئيسية بشكل مختصر في حدود عبارة أو عبارتين.

رابعا: المقابلة: عادة تكون المقابلة مع المريض أو المفحوص نفسه و في بعض الأحيان يتم الاستعانة بأحد أو بعض أفراد أسرته، و في جميع الأحوال فان المقابلة يجب أن تكون واضحة الأهداف و محددة الأبعاد و تعتمد بدرجة كبيرة على فنيات مهنية أي أنها ليست استجوابية بل استقصائية. و يمكن تلخيص الأبعاد التي يتم التركيز عليها أثناء المقابلة في النقاط التالية:

-المظهر العام و السلوك.

-تاريخ المشكلة أو المشكلات الراهنة.

-المشكلات المعرفية.

-الحالة المزاجية الراهنة.

-محتوى التفكير و الإدراك.

-تاريخ الطب النفسي السابق.

-الجوانب الأسرية و الشخصية.

التعليم: المستوى الدراسي و تأثير الحالة الراهنة على التحصيل الدراسي.

المهنة: الوظيفة الراهنة و الدخل و مدى تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتية.

خامسا: نتائج الاختبارات النفسية أو القدرات العقلية دائما يتم تطبيق أكثر من مقياس أو اختبار و يعتمد عددها و نوعها على سبب الإحالة و حالة المفحوص و يضاف إليها ما توفر لدى الفاحص من مقاييس و اختبارات مناسبة لكل مفحوص.

سادسا: الاستنتاج النهائي بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة من ما سبق يلخص الفاحص إلى بعض المؤشرات التي تفترض وجود اضطراب محدد من عدمه أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمه مع اقتراح بعض التوصيات المتعلقة بما يمكن أن يقدم له من خدمات تعليمية أو علاجية أو تأهيلية.

**الاضطرابات العصابية Neurosis disorder**

تمهيد.

يعتبر تصنيف الاضطرابات النفسية إلى عصاب وذهان من أقدم التصنيفات. واكثرها شيوعاً والعصابيون بشكل عام أشخاص تسهل إثارتهم, وتتملكهم أحاسيس الكآبة والشعور بالنقص وتسطير عليهم بعض الاضطرابات المحددة.

ويتحدث الأطباء عن ظاهرة التناقض العصابيneurotic paradox بصفتها من الظواهر التي تضع الوصف الرئيسي للعصاب, وتشير هذه الظواهر في مجملها إلى أن العصابين بالرغم من قلقهم وتوترهم فإنهم يتبنون جوانب من السلوك يتناقض مع رغبتهم في التخلص من أسباب المرض وتؤدي بالعكس إلى زيادة في القلق والتوتر والتعاسة.(عبد الستار ابراهيم و عبد الله عسكر,2008).

وهناك من يري أن العصاب هو اضطراب وظيفي في الشخصية يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة منها القلق, الوساوس, والمخاوف الشاذة, ومن هذه الأعراض تعطل حاسة من الحواس أو شلل عضو من الأعضاء دون أن يكون لهذا التعطيل أو الشلل سبب جسمي أو عصبي(سلامة منصور و نهي سعدي,1998).

**أسباب الأمراض العصابية:**

تعددت وجهات النظر في تفسير الأمراض النفسية في يلى منها:

وجهة النظر الأولى: تري أن أسباب المرض النفسي متعددة ومتشابكة, وفى الفرد الواحد تتعدد الأسباب كذلك, ونادر ما يوجد سبب واحد لكن يمكن تصنيفها إلى ثلاثة مجموعات:

الأسباب البيولوجية :biological causes

الأسباب النفسية: psychological causes

الأسباب الثقافية: cultural causes

وجهة النظر الثانية: ترى أن الأمراض العصابية ما هي إلا نتيجة تفاعل قوي كثيرة ومتعددة موجودة في البيئة والإنسان معاً وأسبابها إما مهيئة أو مرسبه.

أولا:الأسباب المهيئة: هي متعددة ومختلفة وربما استمر تأثيرها على المريض عدة سنوات وهي تحصيل لحدوث المرض أي تجعل الإنسان عرضه أكثر من غيره لظهور المرض.

ثانياً: العوامل المترسبة: أسباب عضوية, مثل: الإصابات, التسمم, التشوه, أمراض المخ, نقص الفيتامينات,أسباب نفسية مثل: الصراع, الإحباط, الحرمان.

وجهة النظر الثالثة: تري أن البحث في أسباب الأمراض العصابية أدى إلى انقسام العلماء إلى معسكرين رئيسيين, معسكر يؤيج الوراثة ويزعم أن الاستعدادات المرضية تنتقل من الآباء والأجداد عبر الجينات إلى الفرد, وحجتهم ما لاحظوه من تشابه في هذه الأمراض بين الآباء ثم الأقارب عامة, إما دعاة البيئة فيذهبون إلى القول بان الأمراض العصابية ترجع إلى عوامل بيئية من بينها ما يلقاه الفرد منذ نعومة أظافره من فشل وإحباط وصراع, وحرمان لإشباع حاجات نفسية اجتماعية(سلامة منصور ونهي سعدي,1998).

**نسبة الانتشار الأمراض العصابية:**

يذكر محمد قاسم, عبد الاله حسن, عبد السلام على (2009) أن العصاب يصيب 10% من جملة سكان العالم 30% من المترددين على أطباء الرعاية الأولية.40—60% من المترددين على العيادات النفسية.

**نسبة الانتشار في السودان:**

كشف تقرير صادر لوزارة الصحة السودانية (2018) عن ارتفاع عدد حالات المصابين بالأمراض النفسية في السودان بحيث سجل مستشفى التجاني الماحي ومستشفى طه بعشر وبعض المستشفيات الأخرى, نحو 16810 حالة مرضية وان حجم المترددين منهم بلغ 2875حالة.

**الدعم والعلاج:**

ورد في منظمة الصحة العالمية (2018) انه لم تستجيب النظم الصحية بشكل كافي حتى الآن لعبء الاضطرابات العصابية, لذا فهناك فجوة كبيرة بين الحاجة إلى العلاج وتوفيره في جميع أنحاء العالم. وهناك ما بين 76%الي 85% من المصابين باضطرابات عصابية لا يلقون أي علاج لحالتهم فى البلدان المنخفضة الدخل, ويعاني ما بين 35% إلى 50% من المصابين في المرتفعة الدخل, ومن المشاكل التي تزيد الوضع سوء تدني جودة الرعاية المقدمة لكثير من المصابين الذين يتلقون العلاج.

**تصنيف العصاب:**

يصنف محمد قاسم و عبد الاله حسن و عبد السلام على (2009) يصنف الاضطرابات إلى عدة أقسام هي:

اضطراب القلق المعمم:General anxiety ستميز بقلق معمم ومنتشر(أي ليس من موضوع معين, وغير واضح الأسباب, يستمر لمدة 6 اشهر ويسمي بالقلق الطافية الحرfree floating كذلك الشعور بالتوتر في العضلات والمفاصل, زيادة النشاط الذاتي, زيادة اليقظة, توقع الخوف.

الاضطراب الاكتئابي:depressive disorder اضطراب يتميز بنوبات مختلفة من الاكتئاب(خفيفة, شديدة, متوسطة) بدون تاريخ وقوع نوبات مستقلة من ارتفاع المزاج وفرط النشاط, تتباين أي حد كبير بالنسبة للعمر عند البداية, والشدة والمدة ومعدلها فهي تبدأ في سن متأخرة عند الاضطراب ثنائي القط, بالرغم من أن الشفاء يكون كاملاً في المعتاد إلا أن نسبة قليلة يظلون مكتئبين بشكل مستمر وخاصة في السن المتقدمة.

المخاوف المرضية:phobia وتقسم إلى خوف الساحة(الاجورافوبيا) الخوف الاجتماعي, الخوف المبسط, وتصبح المخاوف ظواهر مرضية عندما تصبح شغل المريض الشاغل.

اضطراب الوسواس والسلوك القهري obsessive-compulsive disorder: يتميز هذا الاضطراب بأفكار ومعتقدات متكررة لا يستطيع المريض السيطرة عليها وتؤدي به لأداء وتكرار بعض الطقوس التي تتدخل في الحياة اليومية.

الاضطرابات الانشقاقية والتحولية (الهستيريا):-dissociative conversional disorders وجود أعراض عصبية لا يمكن تفسيرها على أساس باثولوجي أو تشريحي مصحوبة بضغوط نفسية واضحة.

اضطرابات الجسدية: somatization disorder التقدم المتكرر بأعراض جسمية لأجراء فحوصات طبية رغم النتائج وطمأنة الأطباء.

الاضطراب المراقي(توهم المرض)hypochondriac انشغال دائم باحتمال الإصابة بواحد أو أكثر من الاضطرابات الجسدية الخطير.

**علاج الاضطرابات العصابية.**

إن علاج الاضطرابات العصابية هو مزج بين الأساليب العلاجية المختلفة, وبما أن العلاج يتطرق إلى معظم العوامل المسببة والمسئولة عن ظهور العصاب وعوارضه عموماً فإن علاج العصاب له جزئيين طبي أو علاج طبي نفسي طبياً يستخدم مضادات القلق أما العلاج النفسي يتدرج إلى تحليلي وسلوكي وسلوكي معرفي.(ويب طب,2019).

**الدراسات السابقة**

تمهيد:

يتناول الباحث في هذه الجزئية مجمل الدراسات السابقة التي اطلع عليها الباحث واستفاد منها سوي من النواحي المنهجية أو الأطر النظرية في المستوي المحلي, العربي, والأجنبية.

**الدراسات المحلية:**

دراسة :خولة بشير و هويدا ضوء البيت2013. هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات المعالجين النفسين المبتدئين نحو الخدمات العلاجية, اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي, واستخدما مقياس الاتجاهات من إعدادهما تم التطبيق على عينة بلغ حجمها (50) معالجاً تم اختبارهم بالطريقة العشوائية. من ثم أسفرت الدراسة بالنتائج التالية: تتصف اتجاهات المعالجين النفسين نحو الخدمات النفسية بالإيجابية, لا توجد فروق دالة احصائياً في مستوي اتجاهات المعالجين النفسين تبعا للمتغيرات الآتية: النوع, المستوي التعليمي, سنوات الخبرة.

**الدراسات العربية:**

دراسة:محمود احمد عصفور2016.

هدفت الدراسة للتعرف على الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية النفسية وعلاقتها بالكفاءة المهنية لدي المعالجين بالمراكز الصحية بقطاع غزه. ومعرفة الفروق الجوهرية في (الجنس, العمر, الخبرة, التخصص, مكان العمل, المستوي التعليمي), اتبع الباحث المنهج الوصفي مستخدمات مقياس الممارسة العلاجية النفسية, ومقياس الكفاءة المهنية (إعداد الباحث).تكونت عينة الدراسة من (118) معالجاً تم اختيارهم بالطريقة القصدية وبعد تحليل بيانات الدراسة أظهرت الآتي: المعالجين لديهم اتجاهات نحو الممارسة العلاجية بدرجة مرتفعة, وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات نحو الممارسة العلاجية النفسية تبعاً للعمر, المستوي التعليمي, عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في اتجاهات نحو الممارسة العلاجية النفسية تبعاً, لسنوات الخبرة , ومكان العمل , والتخصص.

**الدراسات الأجنبية:**

لم يجد الباحث دراسات اجنبية لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية وذالك في حدود علم الباحث.

**تعقيب على الدراسات السابقة:**

أولا: استخدمت كل من دراسة خولة بشير, محمود عصفور المنهج الوصفي.

ثانياً: اتفقا في دراسة متغير الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية, واختلافا في دراسة المتغير الثاني(المتغير التابع).

ثالثاً: هنالك ندرة على مستوي الدراسات المحلية والعربية التي اطلع عليها الباحث وذلك بحسب علم الباحث, فوجود مثل هذه الدراسة التي قام بها الباحث تمثل أهمية كبير على مستوى الإسهام العلمي العربي والمحلي والأجنبي.

**المستفادة من الدراسات السابقة:**

-مثلت هذه الدراسات قاعدة انطلاق للباحث في تكوين الاطار النظري.

-استفادة الباحث منها في اختيار انسب المنهاج لهذه الدراسة.

-استفاد الباحث من نتائج هذه الدراسات في مناقشة نتائج الدراسة الحالية.

**ثالثاً: منهج وإجراءات الدراسة**

تمهيد.

سوف يتناول الباحث في هذه الجزئية المنهج المتبع في تحقيق أهداف الدراسة بالسرد والتفصيل في تعريف المنهج وخصائصه وأسباب اختيار المنهج, مجتمع الدراسة وتكوين عينة الدراسة, وأدوات الدراسة المستخدمة, كذالك طرق تحليل بيانات الدراسة.

**المنهج التجريبي:**

استخدم الباحث المنهج التجريبي ذو التصميم أحادي المجموعة ذات القياس القبلي والبعدي و هو احد أنواع المناهج وأكثر دقة وصعوبة وتعقيدا وان مهمة الباحث التجريبي تتعدي الوصف أو ملاحظة حالة ما موجود ووصفها بل يقوم بمعالجة عوامل بحثه تحت شروط مضبوط ضبطا دقيقاً ليتحقق من كيفية حدوث حادثة معينة, ولتحديد أسباب حدوثها.

يعرف المنهج التجريبي على انه يقوم على أساس أسلوب التجربة العلمية التي تكشف عن العلاقة المسببة بين المتغيرات المختلفة والتي تتفاعل مع الديناميات, أو القوي التي تحدث في الموفق التجريبي (رحيم يونس,2008).

**خصائص المنهج:**

-أكثر دقة في تحقيق أهداف الدراسة.

-يتناسب مع طبيعة مجتمع وعينة الدراسة.

**مجتمع الدراسة:**

يتكون مجتمع الدراسة من المعالجين النفسين الذين يعملون بالمستشفيات والعيادات النفسية,البالغ عددهم (30) معالج بحسب تعداد كل المعالجين بالمستشفيات الآتية, مستشفى التجاني الماحي, مستشفى بحري, مستشفى الخرطوم.

**عينة الدراسة:**

بلغ حجم عينة الدراسة (10) معالجين نفسين مبتدئين(حديثي الخبرة) من الذكور والإناث تم اختيارهم بالطريقة العمدية (قصدياً) مع مراعاة الفروق في والعمر, والخبرة العملية, والدورات التدريبية كما هو موضح في الجدول التالي.

جدول رقم (2)

| العمر | التكرار | النسبة |
| --- | --- | --- |
| 23 | 3 | 30.0 |
| 24 | 3 | 30.0 |
| 25 | 2 | 25.0 |
| 26 | 2 | 25.0 |
| Total | 10 | 100.0 |
| الخبرة العملية | التكرار | النسبة |
| اقل من سنة | 3 | 30.0 |
| سنة | 5 | 50.0 |
| سنتين | 2 | 20.0 |
| Total | 10 | 100.0 |
| **عدد الدورات التدريبية** | التكرار | النسبة |
| 1 | 5 | 50.0 |
| 3 | 1 | 12.5 |
| 5 | 2 | 25.0 |
| 6 | 1 | 12.5 |
| 11 | 1 | 12.5 |
| Total | 10 | 100.0 |

**أدوات الدراسة:**

اشتملت أدوات الدراسة على عدد من الأدوات وهي: مقياس الممارسة العلاجية النفسية, وبرنامج تعزيز الممارسة العلاجية.

مقياس الممارسة العلاجية النفسية:

مقياس الممارسة المهنية من إعداد (محمود احمد,2017) يتكون في صورته الأولية من 41 فقرة تكون الإجابة عليها (نعم, احيانا, ابداً ) أي أن مفتاح درجات المقياس يتراوح ما بين 3—1 درجات, تم عرضه بواسطة الباحث على عدد من المحكمين الممارسين لمهنة العلاج النفسي والأكاديميين من أساتذة الجامعات.

**الخصائص السايكومترية لمقياس الممارسة العلاجية:**

**صدق الاتساق الداخلي:**

لمعرفة الخصائص القياسية للفقرات بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق صورة المقياس المعدلة بتوجيهات المحكمين والمكونة من (35) فقرة على عينة أولية حجمها (30) مفحوصا تم اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع البحث الحالي، وبعد تصحيح الاستجابات قام الباحث برصد الدرجات وإدخالها في الحاسب الآلي، ومن ثم تم الآتي.

**صدق الاتساق الداخلي للفقرات:**

لمعرفة صدق اتساق الفقرات مع الدرجة الكلية بالمقياس بمجتمع البحث الحالي، تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة مع الدرجة الكلية للمقياس.

والجدول رقم(3) التالي يوضح نتائج هذا الإجراء:

| البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط | البند | الارتباط |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 0.62 | 8 | 0.57 | 15 | 0.83 | 22 | 0.83 | 29 | 0.54 |
| 2 | 0.74 | 9 | 0.66 | 16 | 0.76 | 23 | 0.83 | 30 | 0.67 |
| 3 | 0.59 | 10 | 0.59 | 17 | 0.76 | 24 | 0.35- | 31 | 0.84 |
| 4 | 0.70 | 11 | 0.58 | 18 | 0.53 | 25 | 0.19- | 32 | 0.80 |

| 5 | 0.59 | 12 | 0.53 | 19 | 0.63 | 26 | 0.18- | 33 | 0.84 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 6 | 0.80 | 13 | 0.83 | 20 | 0.45- | 27 | 0.35- | 34 | 0.74 |
| 7 | 0.33- | 14 | 0.77 | 21 | 0.67 | 28 | 0.80 | 35 | 0.05- |

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباطات جميع الفقرات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05)، وان جميع الفقرات تتمتع بصدق اتساق داخلي قوي جدا. ماعدا الفقرات المشار اليها(-) وهي فقرة رقم (35,25,26,27 ,7,20,24) وهي عبارات تم حذفها.

**معاملات الثبات للمقياس:**

لمعرفة الثبات للدرجة الكلية للمقياس في صورته النهائية المكونة من (28) فقرة في مجتمع البحث الحالي، قام الباحث بتطبيق معادلة ألفا كرونباخ على بيانات العينة الأولية، فبيّنت نتائج هذا الإجراء النتائج المعروضة بالجدول التالي.

جدول رقم (4) يوضح نتائج معاملات الثبات للأبعاد الفرعية والدرجة الكلية بمقياس بمجتمع البحث الحالي:

| عدد العبارات | معامل الفا كرونباخ | معامل التميز |
|---|---|---|
| 28 | 0.95 | 0.76 |

**البرنامج:**

هو برنامج قام بتصميمه الباحث يستند على عدد من النظريات العلمية, يحتوي على (10) جلسات جماعية تعتمد على استراتيجيات وفنيات المقابلة ودراسة الحالة وصياغة الخطة العلاجية للمعالجين, و كتابة التقرير النفسي, قام الباحث بعرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة المهنية والأكاديميين من أساتذة الجامعات, بعد التأكد من صلاحيته وتناسبه مع مجتمع العينة يتم تطبيقها (جماعياً) على المعالجين النفسين المبتدئين(انظر الملاحق).

**الأساليب الإحصائية:**

لاستخراج نتاج الدراسة استخدم الباحث الاختبارات التالية:

-اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين.

-اختبار(ف) للتباين الأحادي.

-معادلة الفا كرونباخ.

-معامل ارتباط بيرسون.

**إجراءات الدراسة الميدانية:**

لتطبيق هذه الدراسة قام الباحث بالاتي.

تم تطبيق مقياس الممارسة العلاجية النفسية(قياس قبلي) على عين الدراسة قوامها(10) معالج.

بعد التعرف على درجات المعالجين النفسين المبتدئين في القياس القبلي تم تطبيق استراتيجيات برنامج تعزيز الممارسة العلاجية(جماعياً).

ما بين الجلسة الخامسة والسادسة تم إجراء عملية تقيم للمعالجين بواسطة أسلوب (التقرير الذاتي).

بنهاية جلسات البرنامج تم إجراء القياس البعدي للمعالجين ومن ثم معالجة البيانات احصائياً لمعرفة النتائج.

**الصعوبات التي واجهت الباحث:**

-عدم وجود احصائية دقيقة لمجتمع المعالجين النفسين.

-عدم وجود دراسات سابقة أجنبية في إطار البرامج العلاجية.

-عدم توفر مراجع حديثة في مجال العلاج النفسي والأمراض النفسية.

**رابعاً:عرض ومناقشة النتائج**

تمهيد:

يستعرض الباحث في هذه الجزئية قسمين الأول استعراض نتائج الدراسة والثاني مناقشة وتفسير هذه النتائج.

**استعراض نتائج الدراسة:**

الفرض الأول: إن ضعف الممارسة العلاجية الذي لاحظه الباحث وسط المعالجين النفسين المبتدئين قد يعزي الي القصور المعرفي بأسس ومهارات العلاج لذا اعتمد الباحث في صياغة البرنامج على تضمين عدد من الاستراتيجيات

والمهارات حيث نص الفرض على انه.(يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين النفسين المبتدئين). ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ت) للعينتين المرتبطتين لمعرفة الفروق في القياس القبلي والبعدي.

جدول رقم(5) يوضح اختبار (ت) للعينتين المرتبطتين

| المتغير | مجموعتي المقارنة | حجم العينة | الوسط الحسابي | الانحراف المعياري | قيمة (ت) المحسوبة | قيمة(ت) الجدولية | درجة الحرية | | مستوى الدلالة | الاستنتاج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس | قياس قبلي | 10 | 68.7500 | 5.06388 | -3.983- | ـــــــ | | 9 | .005 | توجد فروق بين القياسين لصالح القياس البعدي |
| | قياس بعدي | 10 | 75.6250 | 3.66206 | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ت)= -3.983-تحت مستوي دلالة 005. وهي قيمة دالة احصائيا

إذن النتيجة: يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين النفسين المبتدئين.

الفرض الثاني**:** ينص الفرض على انه (لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي للعمر.(23,سنة24,سنة25 سنة ,26 سنة) ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ف) التباين الأحادي للكشف عن درجة الفروق.

جدول رقم(6) يوضح اختبار(ف) لتباين أحادي للكشف عن درجة الفروق .

| مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | قيمة (ف) المحسوبة | (ف) الجدولية | مستوى الدلالة | الاستنتاج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

| مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | قيمة (ف) المحسوبة | (ف) الجدولية | مستوي الدلالة | الاستنتاج |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| بين المجموعات | 56.208 | 18.736 | 4 | 1.990 | 3.79 | .258 | الفروق غير دالة احصائياً |
| داخل المجموعات | 37.667 | 9.417 | 5 | | | | |
| المجموع | 93.875 | ——— | 9 | | | | |

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف)=1.990 تحت مستوي دلالة 258. وهي قيمة غير دالة احصائيا.

إذن النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي للعمر.

الفرض الثالث: كثير من المرضى لا يتجهون للعلاج النفسي لمجرد وجود معالج نفسي فقط ولكن يبحثون بجوار ذلك عن شخص كفء وخبير ولهذا تكشف بعض البحوث أن التوقعات التي يكونها المرضى عن كفاءة المعالج ومهاراته وخبراته تلعب دوراً هاما في نجاح عملية العلاج النفسي في جميع مدارسه(عبد الستار إبراهيم و عبد الله عسكر,2008).

لذا اعتقد الباحث أن دراسة الخبرة العملية وسط المعالجين النفسين المبتدئين لها تأثير على الممارسة العلاجية لكل معالج حيث نص الفرض على انه(لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً لسنوات الخبرة.(اقل من سنة, سنة, سنة فأكثر) ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ف) التباين الأحادي للكشف عن درجة الفروق.

جدول رقم(7) يوضح اختبار(ف) لتباين أحادي للكشف عن درجة الفروق.

| مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | قيمة (ف) المحسوبة | (ف) الجدولية | مستوي الدلالة | الاستنتاج |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| بين المجموعات | 44.208 | 22.104 | 4 | 2.225 | ــــــــ | .204 | الفرق دال احصائياً لصالح اقل من سنة. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| داخل المجموعات | 49.667 | 9.933 | 5 | | | | |
| المجموع | 93.875 | ــــــ | 9 | | | | |

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف)=2.225 تحت مستوي دلالة 204 وهي قيمة دالة احصائيا.

إذن النتيجة: توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً لسنوات الخبرة.لصالح خبرة اقل من سنة.

الفرض الرابع : ينص الفرض على انه( لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً للدورات التدريبية). ولتحليل هذه الفرضية استخدم الباحث اختبار(ف) التباين الأحادي للكشف عن درجة الفروق

جدول رقم(8) يوضح اختبار(ف) لتباين أحادي للكشف عن درجة الفروق .

| مصدر التباين | مجموع المربعات | متوسط المربعات | درجة الحرية | قيمة (ف) المحسوبة | (ف) الجدولية | مستوى الدلالة | الاستنتاج |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| بين المجموعات | 61.125 | 15.281 | 4 | 1.400 | ــــــــــ | .407 | الفروق غير دالة احصائياً |
| داخل المجموعات | 32.750 | 10.917 | 5 | | | | |

| المجموع | 93.875 | ______ | 9 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

من الجدول أعلاه نجد أن قيمة (ف)=1.400 تحت مستوي دلالة 407. وهي قيمة غير دالة احصائيا.

إذن النتيجة: لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً للدورات التدريبية .

**ب. مناقشة وتفسير النتائج:**

مناقشة الفرض الأول:

بالرجوع إلى الجدول رقم (5) نجد أن قيمة ت=-3.983- وان هنالك فروق بين القياسين القبلي68.7500 والبعدي75.6250 مما يدل على فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسين المبتدئين حيث جاءت النتيجة يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين النفسين المبتدئين, وهي على عكس ما توقعه الباحث يرجع الباحث هذا التحسين إلى جودة صياغة البرنامج والخطط والنظريات التي استند عليها, كل ذلك ساعد في الوضع الصحيح لاستراتيجيات البرنامج, التي اشتملت على فهم أداء دراسة الحالة فهي في غاية الأهمية للمعالجين النفسين آذ تحيط المعالج بكل تاريخ المريض منذ الصغر واهم العوامل التي أثرت في حياته وبالتالي مساعدة المعالج في وضع التشخيص الصحيح الذي يشكل 50% من الخطي نحو العلاج, كذلك احتواء البرنامج على استراتيجية صياغة الخطة العلاجية حيث أظهرت نتائج القياس القبلي ضعف المعالجين النفسين المبتدئين في فهم ووضع الخطط التي تتناسب مع مرضى العصاب فركز الباحث جهده النظري والتطبيقي للمعالجين في كيفية صياغة الخطة العلاجية. بداياً بتحديد مشكلة العميل وتفسير أهم العوامل التي تساعد في استمرار هذه المشكلة وما هي انسب التدخلات العلاجية لهذه المشكلة, كذلك احتواء البرنامج على استراتيجية حل المشكلات اعتقد الباحث انه إذا استطاع المعالج حل مشكلات المريض بالشكل الصحيح هذا يمثل جوهر العملية العلاجية, اضافة إلى أن مرضى العصاب من المرضى اللائي يمكن التعامل معهم فهم دائما في حالات مستقرة تعاني من بعض مشكلات سوء التوافق فإلمام المعالجين النفسين المبتدئين بخطوات حل المشكلة كان من صميم جلسات البرنامج.

أيضا احتواء البرنامج على استراتيجية الاسترخاء إن العرض الرئيسي لجميع مرضى العصاب هو القلق لذا اختار الباحث هذه الاستراتيجية التي تعد من أفضل التقنيات في علاج القلق إذ تساعد على النوم الجيد, وتحسين الذاكرة وتنظيم ذبذبات المخ, خفض نسبة التوتر تقليل الشعور بالألم الجسم, التأثير بشكل إيجابي في جميع اضطرابات العصاب(عمرو حسن,2018),كتابة التقرير النفسي كانت من ضمن استراتيجيات البرنامج إذ يسهم التقرير النفسي في تحسين الخدمة العلاجية من خلال إفادة بعض المعالجين النفسين المبتدئين في حالات إحالة المرضى أو في حالات أشخاص غير متخصصين مثل: المرشدين التربويين بالمدارس أو القضاء في الموضوعات التي تتعلق بالجرائم المرتكبة من قبل المرضى.

الخلاصة: وجود مثل هذا البرنامج ضمن محتويات إدارات التدريب والتطوير بالمستشفيات والمؤسسات المختصة في تقديم الخدمة العلاجية النفسية أمر ضروري يسهم في تطوير المعالجين النفسين المبتدئين وبالتالي تحسين الخدمة العلاجية النفسية.

مناقشة الفرض الثاني:

من خلال الجدول رقم (6) نجد ان قيمة (ف) المحسوبة=1.990 مقارنة بقيمة(ف) الجدولية= 3.79 يتضح ان الفرق غير دال احصائياً, تنص النتيجة على انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تبعاً للعمر. لا توجد نتائج لدراسة سابقة تتفق مع هذه النتيجة إلا أن هنالك اختلاف مع دراسة محمود احمد عصفور(2016) إذ يؤكد أن هنالك فروق في اتجاهات المعالجين النفسين المبتدئين نحو الممارسة العلاجية النفسية وفقاً للعمر, يرجع الباحث هذه النتيجة عدم وجود فروق دالة احصائياً على مستوي العمر. على أن كل أفراد عينة الدراسة كانوا متقاربين من حيث الفئة العمرية (العقد الثاني) وهذا قد يقرب عمليات الفهم والتطبيق مما يساعد على عدم وجود فروق بينهم, إضافة إلى انه تم تطبيق كل جلسات البرنامج بشكل جماعي وان مهنة العلاج النفسي هي مهنة تعتمد على مهارات المعالج العقلية والمعرفية أكثر من تأثرها بفئة عمرية معينة.

الخلاصة: اختلاف الفئة العمرية بين المعالجين النفسين المبتدئين لا تؤثر على إنجاح عملية العلاج النفسي فهو يرتبط بما في عقل المعالج من خبرات ومعارف أكثر من عمره.

مناقشة الفرض الثالث:

الجدول رقم (7) يوضح أن قيمة (ف)=2.225 وهي قيمة دالة احصائياً, نصت النتيجة على انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي لسنوات الخبرة (لصالح اقل من سنه) اتفقت هذه النتيجة مع دراسة خولة بشير, وهويدا ضوء البيت (2013) حيث أكدا أن هنالك فروق بين المعالجين النفسين المبتدئين على مستوي الخبرة الزمنية. إن قانون تنظيم مهنة العلاج النفسي المصري لسنة 1965 يتشرط حتى الآن لمزاولة مهنة العلاج النفسي عامين من الخبرة العملية لكل المعالجين النفسين.

كما أن وزارة الصحة اللبنانية في برنامج إجازة الاكلينيكي النفساني(2018) تشرط لإجازة معالج نفسي خبرة عملية لا تقل عن خمسة سنوات في احدي معاهد العلاج النفسي المعترف بها. يري الباحث ان وجود فروق داله احصائياً لصالح المعالجين اللائي تصل خبرتهم إلى سنه فاقل يرجع إلى إنهم ما ذالوا حديثي الخبرة كما أنهم أكثر معرفة علمية بالعلاج النفسي ونظرياته, وذلك لحداثة تخرجهم من الجامعات, إن ضعف الاهتمام بالخبرة العملية للمعالجين النفسين السودانيين يزيد من مشكلة عدم كفاءة المعالج وبالتالي ضعف العملية العلاجية.

الخلاصة: إن الخبرة العلاجية النفسية مهمة في إنجاح عملية العلاج النفسي لذا فان استفادة المعالجين من ما هم أكثر خبرة منهم له فاعلية في العلاج النفسي, وعليه فان على مسؤولو إدارات مهنة العلاج النفسي السودانية الاهتمام بموضوع الخبرة العملية للمعالجين النفسين.

مناقشة الفرض الرابع:

بالنظر إلى الجدول رقم (8) نجد أن قيمة(ف)=1.400 و هي قيمة دالة احصائياً. إذن النتيجة توجد فروق ذات دلالة إحصائية في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي لعدد الدورات التدريبية للمعالج.

إن البحث والتدريب. وظيفة هامة يجب على المعالج النفسي القيام بها وتحدد بخمسة أنماط, إجراء التجارب العلاجية والتدريب عليها, المقارنة بين الأشكال المختلفة من العلاج النفسي, الكشف عن العلامات التي تمكن من الحكم على إمكانية

شفاء مريض معين كل ذالك إضافة للتدريب المستمر. بالرغم من أن بعض الجامعات الأمريكية تؤكد في تدريبها للأخصائيين النفسين الإكلينيكيين على الممارسة العلاجية وتقديم الخدمات, وتقلل من شأن البحث العلمي. فان هناك اتجاهاً علاجياً قوياً يري أن الممارسة العلاجية دون أن تسندها نتائج بحوث تجريبية قد تفقدها الكثير من الفاعلية. ولتكامل بين هذين التيارين ابتكرت الجامعات الأمريكية نظاماً آخر للدكتوراه في علم النفس يركز على تدريب الطالب في مجال التشخيص والعلاج في المؤسسات الاكلينيكية المختلفة ويطلق على هذا النوع من الدكتوراه في علم النفس PYS.D وهو مختلف وهو مختلف عن دكتوراه الفلسفة Ph.D. التقليدية(عبد الستار ابراهيم و عبدالله عسكر,2008).

الخلاصة: إن التدريب والتطوير في عملية الممارسة العلاجية النفسية هو أمر ضروري لمجابهة تطورات الحياة التي أصبحت في تسارع مستمر, وينتج عن عدم التدريب ضعف العملية العلاجية وبالتالي ازدياد تردد المرضى في المستشفيات, خصوصاً مؤسسات العلاج السودانية مع ضعف الإمكانيات المادية والبشرية, والفقر المعرفي للمعالجين ونقص ميزانيات التدريب, كل هذه العوامل تساعد في تردي الخدمة العلاجية.

**خامساً: الخاتمة, النتائج, التوصيات, المراجع**

لقد كان محور هذه الدراسة حول فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين, حيث هدفت الدراسة إلى معرفة مدي فاعلية برنامج التعزيز ودراسة تأثير المتغيرات الديمغرافية على هذا البرنامج, اشتملت أدوات الدراسة على مقياس الممارسة العلاجية النفسية إعداد (محمود محمد عصفور,2017) تم اختيار عينة قصدية تكونت من (10) معالجين تم تطبيق البرنامج عليها بشكل جماعي بواقع 10 جلسات ومن ثم تم تحليل بيانات الدراسة بواسطة برنامج الحزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية spss واظهر النتائج التالية:

-يؤدي برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين إلى تحسين قدرات ومهارات المعالجين.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية وسط المعالجين النفسين المبتدئين نحو الاضطرابات العصابية تبعاً للعمر.

-توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين تعزي للخبرة العملية,لصالح خبرة اقل من سنة.

-لا توجد فروق دالة احصائياً في فاعلية برنامج تعزيز الممارسة العلاجية النفسية نحو الاضطرابات العصابية وسط المعالجين النفسين المبتدئين وفقاً للدورات التدريبية.

**التوصيات:**

-طبع البرنامج ونشره في كتيبات يستفاد منها في تدريب المعالجين.

-على إدارات التدريب والتطوير بالمستشفيات الاهتمام بالتدريب المتكامل العلمي والعملي للمعالجين.

-على رؤساء أقسام العلاج النفسي دمج المعالجين النفسين المبتدئين حديثي الخبرة بمن هم أكثر خبرة منهم في العمل.

**قائمة المرجع:**


1.احمد شوقي, احمد عكاشة(2000). المرشد في الطب النفسي, وزارة الصحة العالمية.

2.اجلال محمد سري( 2000).علم النفس العلاجي, ط1, دار عالم الكتب, القاهرة.

3.حامد عبد السلام زهران (2005).مستقبل العلاج النفسي,ط1, مكتبة الانجلو المصرية , القاهرة.

4.عمرو حسن احمد(2018). الاسترخاء النفسي,ط1,دار اقرا, عمان.

5.طارق بن علي الحبيب(2004).العلاج النفسي والقران الكريم,طيبه للنشر والتوزيع, القاهرة.

6.سامر جميل رضوان(1999). مستقبل العلاج النفسي, وزارة الثقافة, دمشق.

7.——————————————————————(2009).في الطب النفسي وعلم النفس الاكلينيكي,ط1, دار الكتاب الجامعي, غزه فسطين.

8.سلامة منصور عبد العال و نهي سعد مغاذي(1998). رعاية ذوي الأمراض النفسية والعقلية, ط3, دار المكتب العلمي للكمبيوتر, الاسكندرية.

9.كروم موفق محمد(2019). كتابة التقارير الطبية والنفسية, دار عالم الكتب, الاردن.
10.محمد قاسم الطشي و عبد الاله حسن الارياني(2009). دليل الطب النفسي العام وطب نفس الاطفال للاطباء العاملين في الرعاية الصحية الاولية,ط1, صنعاء.
11.صبحي بن سعيد(2016). دراسة الحالة في علم النفس,ط1, الكويت.
12.رحيم يونس كرو العزاوي(2008). منهج البحث في العلوم النفسية والتربوية,ط7,دار العلم للملاين,الاردن.
13.ورده محمد علي (2011). العلاج النفسي, دار العلم للملاين, الاسكندرية.
14.ارثر جونجسمان و بيتر سون(2000).خطة العلاج النفسي, مكتبة الانجلو المصرية, ترجمة عادل الدمرداش.
15.مارث ام, لينهان(2014). العلاج المعرفي السلوكي لاضطرابات الشخصية الحدية, مكتبة الانجلو المصرية, ترجمة الفت حسين كحلة, القاهرة.
16.خولة بشير ابو الحسن و هويدا ضو البيت(2013). اتجاهات المعالجين النفسية نحو الخدمات العلاجية بمستشفيات ولاية الخرطوم (رسالة ماجستير غير منشوره) جامعة الخرطوم, السودان.
17.محمود احمد عصفور(2017).الاتجاهات نحو الممارسة العلاجية وعلاقتها بالكفاءة المهنية لدي العاملين بمراكز الصحة النفسية,(رسالة ماجستير غير منشوره) الجامعة الاسلامية غزه.
18.ولاء بدوي(2009). مدي فاعلية برنامج سلوكي معرفي لخفض تكرار النوبات وبعض الاضطرابات النفسية المصاحبة(رسالة دكتوراه غير منشوره) جامعة المنوفية, مصر.
19.منشورات وزارة الصحة اللبنانية(2018). برنامج اجازة الاكلينيكي العيادي وغير العيادي.
20.منشورات وزارة الصحة العالمية(2018) صحائف ووقائع.
21.منشورات وزارة الصحة السودانية(2018).
22.ويب طب (2018) www.webteb.com

مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

ISSN: 2773-3521

ص: 87-94

# الألعاب الإلكترونية وعلاقتها بإنتشار العنف لدى الأطفال

# Electronic games and their relationship to the spread of violence in children

**أ.م.د. أزهار هادي فاضل العكيدي***

جامعة الموصل/العراق

**أ.د. برزان ميسر حامد الحميد**

جامعة الموصل/العراق

تاريخ الإرسال:04/18/ 2022 تاريخ القبول: .2022/08/24

**ملخص:** يهدف البحث للوقوف على أثر الألعاب الإلكترونية العنيفة على سلوك الطفل العدواني واكتسابه سلوكيات عدوانية وغير سوية. بعد الوقوف على واقع الألعاب الإلكترونية العنيفة بين الأطفال، وخاصة أن الغالبية العظمى من هذه الألعاب ليست مستمدة من واقعنا، فهي مصممة لواقع يختلف عن واقع البيئة العربية ومنظومتها الأخلاقية والدينية. ومن الجدير بالذكر أنه لم يقتصر تأثير هذه الألعاب على السلوك العدواني للطفل بل امتد ليشمل صرف نظره عن النشاطات الأخرى وخاصة النشاطات البدنية التي تلعب دور كبير في حياة الطفل لأهميتها الجسمية والتربوية والإجتماعية، وكذلك تأثيرها على حالته الصحية من ناحية إدمانه عليها، وإصابته بالأمراض نتيجة قلة نشاطه الحركي.

**الكلمات المفتاحية:** الألعاب الإلكترونية، علاقتها، العنف، الأطفال، انتشار.

**Abstract:** The research aims to determine the impact of violent electronic games on the aggressive behavior of the child and his acquisition of aggressive and abnormal behaviors. After

---

* المؤلف المرسل:

** البريد الإلكتروني للمؤلف: dr.barzan_78@yahoo.com

examining the reality of violent electronic games among children, especially since the vast majority of these games are not Arab, they are designed for a reality that differs from the reality of the Arab environment and its moral and religious system. It is worth noting that the impact of these games was not limited to the aggressive behavior of the child, but extended to include distracting him from other activities, especially physical activities that play a major role in the child’s life due to their physical, educational and social importance, as well as their impact on his health in terms of addiction to them, and his illness as a result of lack of his motor activity.
**Keywords:** electronic games, their relationship, violence, children, prevalence.

**مقدمة:**

انتشرت الألعاب الإلكترونية في مختلف المجتمعات العالمية العربية منها والأجنبية على حد سواء. وقد استحوذت على عقولهم وجل اهتمامهم، بعد دخولها أغلب المنازل إذ لا يكاد يخلو أي منزل من أحد أنواعها. وباتت الشركات المصنعة لهذه الألعاب تستميل الصغار والكبار عن طريق ما تطرحه من ألعاب ذات رسوم وألوان جذابة ومغامرات وخيال ممتعين. وعملت الألعاب التي لا تحمل طابع العنف على تنمية الفكر والإدراك لدى شريحة الأطفال. أما الألعاب التي تحمل طابع العنف وتشجع عليه فقد وجدت الدراسات العلمية التي تناولت دراسة هذه الظاهرة، إزدياد حدة العنف في سلوك الأطفال وذلك نتيجة جلوسهم الطويل وممارستهم أو مشاهدة هكذا نوع من الألعاب، مما أدى إلى تقبل تفكير الطفل لهكذا نوع من العنف وتشكل السلوك العدواني لديه. وتكوين نمطية لرموز العنف في الألعاب الإلكترونية في التفاعل الأسري والإجتماعي.

**مفهوم الألعاب الإلكترونية:**

اللعب نشاط ينخرط فيه اللاعبون في نزاع مفتعل ومحكوم بقواعد معينة ويؤدي إلى نتائج قابلة للقياس الكمي. ويطلق على هذه اللعبة بـ (اللعبة الإلكترونية)

في حال توفرها على هيئة رقمية، ويتم تشغيلها على أجهزة الحاسوب أو التلفاز أو الفيديو، أو أجهزة الهاتف الذكية، وغيرها من الأجهزة الإلكترونية . وتعرف هذه الألعاب أيضا بألعاب الديجتال، والألعاب ألرقمية. وتستخدم أجهزة الإدخال في هذه الألعاب مثل عصا التحكم، أو الأزرار، أو لوحة المفاتيح، أو الفأرة، وغيرها(بن مرزوق، د.ت، ص22).

أما الألعاب الإلكترونية العنيفة وهي مجموعة نشاطات ذات أنشطة تحمل إعلام آلي وتتضمن بعداً تفاعلياً وصوراً في حالة حركة. وتتجسد فيها رموز العنف الإفتراضي، من قتل ودمار ورعب وصراع، وجميعها متضمنة في ألعاب الأكشن، ألعاب الرمي، ألعاب القتال، وألعاب الرياضة التي تحمل سلوك القيادة المتهور والإصطدام، وغيرها(نمرود، 2008، ص35).

وقد مرت الألعاب الإكترونية بمراحل عديدة، ابتدأت المرحلة الأولى في بداية الستينات ومن ثمارها ألعاب بونغ وحرب الفضاء. ثم تليها مرحلة عارضة تحكم متعددة الألعاب (ألعاب الأتاري). ثم مرحلة تطوير أجهزة كمبيوتر عائلية كومودور، وأمستراد، وأتاري إس تي الذي يعتبر الذروة في ثمانينات القرن العشرين. لنصل لمرحلة إستخدام ألعاب تقنيات الإعلام المتعدد الوسائط، ودخول السوني . لتتوج الألعاب الإلكترونية بدخول مايكروسوفت والصراع بين عارضات التحكم بي إس 2 وإيم كوب وإكس بوكس. وبعد عام 2004 ظهرت عارضات التحكم اليدوية المتنقلة. وشهدت هذه الألعاب تطوراً كبيراً في السنوات الأخيرة، إذ أصبحت تمتاز بنظام ثلاثي الأبعاد، وسرعة معالجة عالية، ونظام معقد من الإمكانيات الصوتية التي تؤثر على اللاعب اثناء اللعب. ويمكن أن تُلعب بشكل فردي أو جماعي من مختلف البلدان، وعلى شبكة الإنترنت(قلاق، 2009، ص113-116).

وتوفرت مجالات عدة للألعاب الإلكترونية: تلعب على الهواتف الذكية، وجهاز الكومبيوتر، وشبكة الإنترنيت، وفي قاعات اللعب العامة(نمرود، 2008، ص85).

**أنوع العدوان عند الأطفال:**

السلوك العدواني هو سلوك غير مقبول إجتماعيا ويظهر في صورة عدوان بدني أو لفظي، وتتوفر فيه الإستمرارية والتكرار، ويمكن ملاحظته وقياسه. ويهدف هذا السلوك العدواني إلى إلحاق الأذى بالذات أو بالآخرين أو بالممتلكات.

والطفل: هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشرة، أو لم يبلغ سن الرشد، وهو مازال في حاجة إلى الرعاية والوصاية وغير قادر على تحمل المسؤولية المدنية والإجتماعية بمفرده(اليازوري، 2011، ص69).

**أهم مظاهر العنف:**

الإساءة الجسدية: وتتضمن الكدمات والخدوش واللكمات، الخنق، العض والمسك بعنف، وشد الشعر كسور في العظام، أو الحرق، والإصابات الداخلية(يحيى، 2003، ص195).

الإساءة اللفظية: وتشمل كل أساليب التحقير والسخرية والألفاظ الغير اللائقة والشتائم والإهانات(شريت، 2005، ص97، 190).

**كيف يبدو الطفل العنيف:**

يتسم الطفل العنيف بكثرة الحركة والرغبة في استفزاز الآخرين والمشاكسة والعناد، والغضب والعصبية، وعدم حب التعاون مع الآخرين، ويكون أنانيا ولديه حب التملك والسيطرة. وقد يكون الطفل منطوياً على نفسه، قليل الحركة والنشاط، ولكنه يحمل بذرات العنف، فنراه قد ينفعل آنياً ويقوم بأعمال عنف ناشئة عن الكبت الذي كان بداخله.

**أسباب ممارسة الأطفال للألعاب الإلكترونية:**

-أساليب الجذب: بما تشتمله هذه الألعاب على عوامل جذب للأطفال وبما توجيه لهم من معارك في الأدغال أو غزو الفضاء أو دخولهم للعصور التاريخية وعصور الدينصورات. وكذلك توظيفها للرسوم والألوان والخيال والمغامرة.

-تنوع أفكارها وموضوعاتها فأحيانا تقدم سباق للسيارات وتتطلب منه التأمل والتركيز أثناء القيادة على تجنب الحواجز، أو تقدم للطفل ألعاب الخيال العلمي في الفضاء أو شخصية خارقة، وغيرها.

-محاكاتها للأبطال: إذ تشكل هذه الألعاب أطاراً ومجالاً يتقمص فيه ألطفل شخصية بطل يتحرك ويتنقل بحرية.

-توفر للطفل عوالم وهمية إفتراضية بعيدة عن عالم الواقع الحقيقي.

-وقسم منها ألعاب تشاركية مع الآخرين فتتكون مشِكل بين الأطفال (الكترونيا)، مثل ما يحصل بلعبة البوبجي مثلاً، ويؤدي أيضاً إلى إطالة عمر أللعب.

**سلبيات الألعاب الإلكترونية**(حجازي، 2010، ص73-79):

-تنمي العنف والحس الإجرامي عند الأطفال.

-تكوين الشخصية الأنانية وحب الذات والتملك والسيطرة Kوارتفاع مستوى مفهوم الذات العدواني التلقائي، ويسهم العنف المتضمن في هذه الألعاب إلى تعلم الإستجابات العنيفة التلقائية.

-تعلم الطفل أساليب وطرق إرتكاب الجرائم.إذ أن تأثير العنف المعروض في هذه الألعاب يظهر بشكل كبير في نمط السلوك العدواني للطفل.

-الإبتعاد عن الأسرة وضعف العلاقة بالوالدين خاصة. والعزلة الإجتماعية والإدمان، ومضيعة الوقت.

-إرتفاع نسبة جرائم السرقة والقتل.

-تدهور الحالة الصحية من التهابات المفاصل نتيجة قلة الحركة وضعف النظر.

-تقبل إستعمال طرق عنيفة مثل استخدام أسلحة نارية أو جارحة في اللعب.

-وهناك احتمالات الإصابة بمشاكل بالنظر أو التوحد.

**إيجابيات الألعاب الإلكترونية**(حجازي،2010، ص774-79):

-للألعاب الإلكترونية فوائد إيجابية كما لها أضرار، ومن هذه الفوائد.

-زيادة المفاهيم والمعلومات عند الطفل.إذ أن الألعاب فعالة في التعلم لأنها تتم في سياق إجتماعي ذي معنى، إذ من خلال هذا السياق يتم نمذجة أفعال النموذج ومحاكاتها.

-تطوير مهارات الذكاء وسرعة التفكير بما تحتويه هذه الألعاب من الغاز تحتاج لمهارات عقلية لحلها.

-تشبع خيال الطفل وتنميه.

-تزيد نشاط وقدرة الطفل على التعامل مع التقنيات الحديثة. وتكوين النظرة الإيجابية نحو التكنولوجيا.

-تشجعه على الإبتكار وإيجاد الحلول الإبداعية للتكيف مع ظروف اللعب مع الأحداث التي تحدث في مواقع بعيدة عنه في العالم.

-تنسق العلاقة بين حواسه.

**الألعاب الإلكترونية في العراق:**

حظرت الحكومة العراقية ثلاث من الألعاب الإلكترونية المتداولة في العراق عام 2019م، واعتبرتها محرضة على المشاكل الاجتماعية والنفسية ومسببة للعنف وخاصة عند الأطفال، وهذه الألعاب الثلاث هي:

-لعبة البوبجي (بلايرانونزباتلغراوند)، لعبة صممتها شركة بلوهول الكورية الجنوبية. وهي ساحات معارك اللأعبين المجهولين، لعبة كثيفة اللاعبين على الإنترنيت صدرت عام 2016م، متوفرة على أجهزة ويندوز وإكس بوكس ون. تقوم فكرة اللعبة على مجموعة من اللاعبين يقفزون من طائرة بالمظلات على جزيرة دون أن يكون معهم أي سلاح فيبدؤون بالبحث عن الأسلحة والمعدات والمركبات، ويبدؤون في إطلاق النار على بعضهم بعد دخولهم في مواجهات عنيفة مع بعضهم البعض.

-لعبة فورتنايت (لعبة البقاء)، صدرت عام 2017م، تعمل على نظام تشغيل بلاي ستيشن 4، وإكس بوكس ون، ومايكروسوفت ويندوز وماك، و إس واي، و إس والاندرويندوينتندو سويتش. طورتها شركة إيبكغيمز. وهي من العاب الرماية، إذ يهبط اللاعب في منطقة مجهولة وعليه البحث عن الإسلحة واللأعبين الآخرين وقتلهم الواحد بعد الآخر في صراع بقاء يكون المنتصر فيه لاعب واحد فقط مع إمكانية بناء تحالفات في القتال. وتتركز خطورة العنف في هذه اللعبة على الأطفال بأنها لم تجعله بصرياً حقيقياً فحين يقتل شخص في اللعبة فإنه يختفي بهالة معينة فلا تظهر دماء وجثة.

-لعبة الحوت الأزرق (لعبة تحدي الحوت الأزرق)، يعود تاريخها لعام 2013م في روسيا ظهرت مع ما يسمى بمجموعة الموت (F57)، من داخل الشبكة الإجتماعية فكونتاكتي، على يد طالب علم النفس فيليب بوديكين، الذي طرد من الجامعة بسببها، ويقول أن الهدف من هذه اللعبة هو تنظيف المجتمع من خلال دفع

الناس إلى الإنتحار. وتسببت هذه اللعبة في تسجيل أول حادثة إنتحار بسببها عام 2015م. تتكون اللعبة من تحديات لمدة 50 يوماً، وفي التحدي الأخير يطلب من اللاعب الإنتحار، متشبهين بذلك بظاهرة إنتحار حيتان الشاطئ.

ومن الجدير بالذكر أنه من الصعوبة حظر هذه الألعاب لأنها متصلة بخوادم عابرة للقارات وبإمكان المستخدمين كسر الحجب بإستخدام إضافات برمجية محددة(كرنيب، 2017).

**التوصيات للحد من العنف وإدمان الألعاب الإلكترونية عند الأطفال:**

-يجب توفر المتابعة المنزلية لما يتداوله الأطفال من ألعاب إلكترونية.

-توعية أطفال الدراسة الإبتدائية إلى كيفية الإستخدام الإيجابي للألعاب الإلكترونية واختيار الإيجابي منها.

-عمل برامج توعوية للوالدين حول كيفية توظيف الألعاب الإلكترونية إيجابيا لدى الأطفال.

-الإبتعاد عن وضع الصور أو الرسومات التي تخالف ثقافة المجتمع والدين، ووضع ضوابط ولوائح معينة لإستيراد الألعاب الإلكترونية أو تحميلها من الإنترنيت.

-تصميم الألعاب الإلكترونية التي تحفز الذكاء والقدرة على التفكير وتنمية السلوك الإيجابي لدى الطفل. ووضع ضوابط لألعاب تمنع الإعتداء على الآخرين، وتصميمها بطريقة تبرز أن المنافس ليس عدواً، بل يحب المحافظة على العلاقة الطيبة معه بعد إنتهاء اللعبة.

-ضمان الوالدين عدم إستخدام هذه الألعاب من قبل الطفل في أوقات متأخرة من الليل، مما يمكنهما من أن تكون هذه الألعاب تحت رقابتهما ومتابعتهما.

-التركيز على الألعاب التربوية الإلكترونية الموجهة التي يتم إعدادها ضمن معطيات المنهاج التربوية بشكل ينمي التفاعلية والمشاركة مع الآخر ويرفع من مفهوم الذات ويزيد من إقبال الأطفال على التعلم في محاربة الملل وارتفاع نسبة الفقدان للمعلومات من الذاكرة.

-وفي تداعيات أزمة كورونا نجد ضرورة التوجه نحو إدخال تقنية الألعاب الإلكترونية في الدول العربية في التعليم وخاصة التعليم الإبتدائي والمتوسط، من

خلال التوجيه والمراقبة والإنتاج المبني بطريقة هادفة لغرس قيم المجتمع العربي والدين وتحقيق نتاجات تربوية تسعى لها العملية التربوية.

-ضرورة تظافر الجهود بين الباحثين والأكاديميين لإجراء أبحاث ودراسات عربية حول أثر التعليم المبني على الألعاب الإلكترونية على نمو الطفل، وخاصة النمو الإنفعالي وتعديل السلوك العنيف العدواني لدى الطفل.

**قائمة المراجع:**


1.حجازي، ندى محمد (2010)، دور الألعاب الإلكترونية في نمو الطفل وتعلمه، مجلة الطفولة العربية، العدد 43، الجمعية الكويتية.

2.شريت، اشرف محمد (2005)، العنف الموجه للأطفال في مرحلة الروضة، مجلة علم النفس المعاصر والعلوم الإنسانية، ج1، عدد 16، مركز البحوث النفسية، جامعة المنيا.

3.قلاق، احمد (2009)، الطفل الجزائري والعاب الفيديو دراسة في القيم والمتغيرات، رسالة دكتوراه، قسم علوم الإعلام والاتصال، كلية العلوم السياسية والإعلام، جامعة الجزائر.

4.كرنيب، هديل (2017)، ما هي لعبة الحوت الأزرق التي تدفع الأطفال إلى الانتحار، مقالة مؤرشفة بتاريخ 8 ابريل 2018م، An-Nahar، https://www.annahar.com/arabic/article.

5.نمرود، بشير، (2008)، ألعاب الفيديو وأثرها في الحد من ممارسة النشاط البدني الرياضي الجماعي الترفيهي عند المراهقين، الجزائر.

6.اليازوري، محمد علي (2011)، الإضطرابات السلوكية للأطفال ومدى تأثيره للتعلم وعلاقته بأساليب المعاملة الوالدية، رسالة ماجستير، الجامعة الإسلامية، كلية التربية، غزة.

7.يحيى، خولة احمد (2003)، الإضطربات السلوكية والإنفعالية، دار الفكر للطباعة، عمان.

مجلة الأكاديمية الدولية للعلوم النفسية والتربوية والأرطفونيا

ISSN: 2773-3521

ص: 95-111

# The Effect of Using Two Strategies of Active Learning on the Development of Reading Comprehension by Second Intermediate Class Female Students

## اثر استعمال إستراتيجيتين للتعلم النشط في تنمية الاستيعاب القرائي عند طالبات الصف الثاني المتوسط

***Prof. Dr.*Fadhil Khalil Ibrahim, University of Mosul, Iraq**

**Khaireiya Edrees Sheet, University of Mosul, Iraq.**

Date of receipt:04/03/2022 Date of acceptation:13/04/2022

**Abstract:** The research aimed at finding the “The Effect of Using Two Strategies of Active Learning on the Development of Reading Comprehension by Second Intermediate Female Class Students in English”. To achieve this objective, a major null hypothesis and three sub-null hypotheses were formulated.

The design of equivalent groups with pre and post tests was used. The research sample included (102) female students taken from two schools intentionally selected from the Intermediate schools in Nineveh center. They were divided into three groups: the first experimental group included (32) female students taught according to Concept sort strategy. The second experimental group included (36) female students taught according to Read-Pair-Share strategy The third control group included (34) female students taught according to the conventional method.

The researchers Prepared a tool to test the reading comprehension in English language. The tool included (19) items. The validity and reliability of the test are achieved in addition to its discrimination power.

After finishing teaching the subjects according to the teaching plans prepared for the three groups and at the end of school semester, the instrument was applied on the subjects of the three research groups. After collecting data and processing them statistically by using the One-way Analysis of Variance and Sheveyh test, the results revealed:

There is a statistically significant difference between the mean scores development of the two experimental groups and the mean scores development of the control group in pre-post tests of the reading comprehension with the favor of the two experimental groups.

**Key words**: Active learning, English teaching methods, Reading comprehension.

**ملخص:** هدفت الدراسة إلى معرفة أثر إستخدام إستراتيجيتين للتعلم النشط في تنمية الفهم القرائي لدى طالبات الصف الثاني المتوسط، ولتحقيق هذا الهدف تم صياغة فرضية رئيسية وثلاث فرضيات فرعية، أين تم إستخدام تصميم مجموعات متكافئة مع إختبارات قبلية وبعدية، وإشتملت عينة الدراسة على 102 طالبة تم أخذها من مدرستين أين وقع إختيارها عمدا من المرحلة المتوسطة في مركز نينوي، تم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات: المجموعة التجريبية الأولى(32) طالبة تم تدريسها وفق إستراتيجية الفرز المفاهيمية، المجموعة التجريبية الثانية (36 طالبة تم تدريسها وفق إستراتيجية القراءة-الزوج- المشاركة، أما المجموعة التجريبية الضابطة فقد ضمت (34) طالبة تم تدريسها بالطريقة التقليدية، أعد الباحثون أداة لإختبار الفهم القرائي في اللغة الإنجليزية، إشتملت الأداة على 19 فقرة، أين تم التحقق من صحة وموثوقية الإختبار، بالإضافة لقدرته على التمييز، بعد الإنتهاء من تدريس المواد وفق الخطط الثلاث التدريسية المعدة للمجموعات الثلاث، وفي نهاية الفصل الدراسي تم تطبيق الأداة على موضوعات المجموعات البحثية الثلاث، بعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائيا بإستخدام إختبار تحليل التباين أحادي الإتجاه وإختبار شيفيع كشفت النتائج على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات تطور المجموعتين التجريبيتين ومتوسط درجات تطور المجموعة الضابطة في الإختبارات قبل البعدي لفهم القراءة لصالح المجموعتين التجريبيتين.

**الكلمات المفتاحية**: التعلم النشط، طرق تدريس اللغة الإنجليزية، الفهم القرائي.

## INTRODUCTION

Most definitions of active learning (AS) focus on two key components: “doing” and “reflecting.” The most commonly cited definition of AL comes from Bonwell and Eison (1991): “Involving students in doing things and thinking about what they are doing”. Millis (2012,p.1) emphasizes that students must engage in activities that involve reading, writing, discussing, or problem solving.

Schwighammer and Koehler (2009) point out that AL is the process of having students engages in activities that require reflection on ideas and how students use them. In classes with active learning formats, students are involved in much more than listening.

AL requires students to do meaningful learning activities and think about what they are doing. Also this AL could include traditional activities such as homework. In practice AL refers to activities that are introduced into the classroom, the core elements of AL are students actively and engagement in the learning process. Active learning is often contrasted to the traditional lecture where students passively receive information from the instructor (Prince, 2004).

Paulson and Faust (2006) say that AL includes everything from listening practice which help the students to assort what they hear, to short writing exercises in which students react to lecture material, to complex group exercises in which students apply course material to "real life" situations and/or to new problems.

Active learning can involve individual students in doing things and reflecting on what they have done, or it can involve students working cooperatively in pairs or groups. Active learning strategies can include many strategies, such as :

(1) Three-Step Interview (Millis ,2012).

(2) Think-Pair-Share (Kagan, 1992).

(3) Thinking-Aloud Pair Problem Solving (TAPPS) (Felder and Brent,2009).

(4) Back-to-Back. (CCEA, 2007).

(5) Numbered Heads Together (Johnson and Johnson, 2001).

(6)- Concept sort strategy.

(7)- Read-pair-share strategy.

Colorado (2014) mentions that a concept sort is a vocabulary and comprehension strategy used to familiarize students with the vocabulary of a new topic or book. Teachers provide students with a list of terms or concepts from reading material. Students place words into different categories based on each word's meaning. Categories can be defined by the teacher or by the students. When used before reading, concept sorts provide an opportunity for a teacher to see what his or her students already know about the given content. When used after reading, teachers can assess their students' understanding of the concepts presented.

This technique is beneficial when there is a lot of specialized vocabulary. Concept sort enhances reading skills by providing the content to which students can attach new oral vocabulary. This technique has been shown to be particularly beneficial for ELL students. Teacher can use this strategy with the whole class, small groups, individually. Monitoring each student's sorting process provides teachers with information about how much the students already know about the topic. This allows teachers to tailor instruction accordingly. (Ann & Thomas, 2014).

In Read-Pair-Share strategy, students individually consider an issue or problem and then discuss their ideas with a partner. The purpose of this strategy is to encourage students to think about a question, issue, or reading, and then refine their understanding through discussion with a partner. By using Read-Pair-Share strategy the students will be able to:

- Reflect on subject content

- Deepen understanding of an issue or topic through clarification and rehearsal with a partner.

- Develop skills for small-group discussion, such as listening actively, disagreeing respectfully, and rephrasing ideas for clarity . (Grades, 2003)

Reading comprehension is a gradual process which includes different skills and depends on readers" prior knowledge, experiences and opinions. It is through language that people make things meaningful to each other, interact, share, and communicate ideas. Both the social environments and the reader's experiences affect the development of the reading skill because reading operates in a social context. Concerning the readers" background and individual characteristics, each reader gives his/her own meaning to the text s/he is reading; thus, there may be a lot of different meanings for the same text (Olaya and Goyeneche, 2005).

Woolly (2011) confirms that RC is a flexible and ongoing cognitive and constructive process. It is asserted that there are both conceptually driven (top-down) and data-driven processes (bottom-up) that contribute to the construction of a situation (mental) model of text ideas. A two-way process integrates information from the text-based model with information from prior knowledge using inferential processing.

Reading and reading comprehension are considered to be synonymous because when comprehension breaks down, reading does not actually take place. Reading and RC are closely related, i.e. one grows out of another. ( Grandstaff- Beckers, 2006).

Manzo (1995) divides reading comprehension into three levels:

-Reading the lines,

-Reading between the lines and,

- Reading beyond the lines.

Whitten (2004) sorts out the reading comprehension into three levels. They are presented in the following hierarchy from the least to the most sophisticated level of reading comprehension.

- Literal level, what is actually stated in terms of facts and details, rote learning and memorization and surface understanding only.

- Interpretive level, what is implied or meant, rather than what is actually stated in forms of drawing inferences, tapping into prior knowledge/ experience, attaching new learning to old information, making logical leaps and educated guesses and reading between the lines to determine what is meant by what is stated.

- Applied level, taking what was said (literal) and then what was meant by what was said (interpretive) and then extend (apply) the concepts or ideas beyond the situation in forms of analyzing, synthesizing, and applying. In this level, the reader is analyzing or synthesizing information and applying it to other information.

- Creative level**:** read beyond the lines and create new ideas. This level occurs after the students have understood the text and started to draw new ideas about the text.

The researchers observed many English classes in some intermediate schools in Mosul city, they found that those schools are still relying on the memorization and indoctrination teaching methods. Thus, the need emerged for developing the educational and teaching process by shifting teachers and learners from the classical methods of teaching to modern methods that basically depends on innovation, thinking and inference. Thus, this study is an attempt to find successful solutions for such a phenomenon by means of using modern strategies for teaching English in the intermediate grade. This can emerge from the activity of learners, to develop the skills of reading comprehension and promoting students to higher levels, and resulting in the manifestation of the innovative capabilities that are really dependent on the positivism of the learner and his interaction with the text, making him responsible for learning. The active learning strategy is considered one of the modern strategies that can vitally contribute to develop many skill.

Therefore, the problem research can be identified as follows:

Do using active learning strategies have an effect on developing reading comprehension (RC) for the second class intermediate female students in English language?

The significance of the current research can be revealed from the importance of teaching English as a foreign language to live and cope with the requirements of this age, the importance of active learning strategies as a modern teaching

that makes the learner a center of the educational process, the Importance of concept sort strategy and read-pair- share strategy as two strategies that are learners oriented, and the importance of RC as a core of reading skill and as an assisting tool for increasing linguistic knowledge.

*The current research aims at investigating:*

The effect of two active learning strategies (concept sort CS and read- pair-share RPS) on the development of reading comprehension by second intermediate female class students in English.

According to the aim of the research the following null hypotheses have been formulated:

*Main Null- Hypothesis:*

There is no statistically significant difference between the development mean scores of the first experimental group that studied according to the CS and the development mean scores of the second experimental group that studied according to RPS, and the development mean scores of the control group that studied according to the conventional method in pre-post tests of RC.

*Sub Null –Hypotheses:*

-There is no statistically significant difference between the mean scores development of the first experimental group that studied according to CS and the mean scores development of the second experimental group that studied according to RPS in pre-post tests of RC

-There is no statistically significant difference between the development mean scores of the first experimental group that studied according to the CS and the development mean scores of the control group that studied according to the conventional method in pre - post tests of RC.

-There is no statistically significant difference between the development mean scores of the second experimental group that studied according to RPS, and the mean scores of the control group that studied according to the conventional method in pre-post tests of RC.

*Definitions of the Basic Terms:*

*Active learning:*

A strategy that gives second intermediate class female students a chance to be active by participating in the activities of English lessons, encouraging them to think and discuss, give opinions and good listening, do paper work, cooperate with others and hold responsibility of teaching themselves with other learners in an educational environment.

*Concepts sort strategy :*

Is one of the active learning strategies through which an English teacher enables students to sort English words according to their meaning.

*Read-pair-share strategy:*

A strategy builds on distributing second class female students into small groups. Student in each group read a specific part of the lesson content individually; shares her colleague and exchanges views and ideas about what she read ; asks all the groups participating in discuss solutions that have been reached from them**.**

*Reading comprehension (RC):*

Mentality process a dresses to understand second intermediate class female students the English texts legible and extracts the meaning and ideas after reading that texts according to three levels (literality, constructive and creative understanding). In addition, it measures by the degree gained by students according to their responding to the test that is prepared for the purposes of the current research.

## Literature Review

Wilke (2001) study aimed to investigate the effect of using ALSs on achievement of students at the University of Texas American. The study showed that there are statistically significant differences between the two groups in achievement for the benefit of students of the experimental group.

Mustafa (2006) tried to investigate the effects of active learning on foreign language reading comprehension achievement. The results demonstrated that the group engaged in active learning techniques was successful in enhancing reading comprehension achievement..

Siddiqi (2007) examined the effect of using computer-assisted semantic mapping on the achievement of EFL students in RC at the second year in secondary school in Makkah. Results indicated that: Firstly**,** there was a statistically significant effect of using CASM on the achievement of EFL students at literal level of reading comprehension. Secondly, there was a positive but not significant effect of using CASM on the achievement of EFL students at the inferential level of reading comprehension.

Al-Sinbesy (2009) Investigate the effect of using interactive processing **IP** on the RC of fifth-scientific-grade-male pupils in English Results revealed that the experimental group had statistically significant gain scores between their pretests and posttests on the on the RC achievement test.

Mihara (2011) study aimed to show the effects of two Pre-Reading Strategies vocabulary pre-teaching and comprehension questions presentation on EFL/ESL Reading Comprehension. The results indicate that members of the class that carried out the pre- questioning strategy always did better on a reading comprehension test than those who carried out vocabulary pre-teaching.

Almaian (2012) investigated the effect of using reciprocal teaching strategy on RC and on students' attitudes toward reading for seventh grade students in Kuwait. Results showed that there are significant statistical differences in test scores between the experimental group and the control group and favor of the experimental group.

Salh (2013) studied the effect of using the Multiple Intelligences Activities to Develop Iraqi EFL Learners" RC. Results show that there is a statistically significance difference between the two groups in reading comprehension and in favor of the experimental group.

## Methodology

### *Research Design*

The researchers adopted the experimental design that is called the equivalent groups design with pre-test and post-test, this design consisted of three groups, the first experimental group (EG1) was taught by using Concept sort strategy, while the second one (EG2) was taught by using Read-Pair-Share strategy, and the control group ( CG) was taught by using the convention method.

*Sample*

The researchers have intentionally chosen the sample as follow: Group (A) from Al-Huriya school was labeled as (EG1) 32 students . Group (B) from Al-Huriya school was labeled as (EG2) 36 students. Group (C) from Al-Shaymaa school was labeled as (CG) 34 students. The researchers made equivalence between the groups, Concerning: The age of the students, intelligence test scores, the ' scores in English mid- year exam. parents educational attainment. and the students' scores in the pre-test of RC.

*Tool*

To measure students RC, an RC test was designed, the researchers have chosen (4) narrative passages to be the material of the test and then showed them to a number of specialists in methodology, education, and applied linguistics, in order to express their opinions on the appropriateness of these passages for the students of the second grade intermediate female students. The test consisted of multitude forms of questions. Multiple choice questions, short answer questions, fill in a blank questions, The researchers calculates reliability of the test by using the Kuder Richardson -20 coefficient. Nabhan (2004) suggests to use this method if the correct test items are either true (1) or false (0).The coefficient of the test was 0.82, which is acceptable , and thus the test is ready for application in its final form.

## RESULTS AND DISCUSSION

*The Main Null- Hypothesis*

To verify this hypothesis the researchers extracted mean and standard deviations of the degrees of development for the three groups (table 1).

Table 1.The Mean, and Standard Deviation of the development mean scores for the three groups.

| Group | NO | Mean | Std. Deviation |
|---|---|---|---|
| Control | 34 | 1.0882 | 4.39950 |
| First experimental | 32 | 6.0625 | 6.17977 |

| Second experimental | 36 | 10.6389 | 4.98657 |
|---|---|---|---|

Applied One-way analysis of variance (ANOVA), because the groups were more than two (table 2).

Table 2.One-way Analysis of Variance for the Differences between the Groups in development mean scores

| Sources of Variance | Sum of Squares | Df | Means of Squares | F-value | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Calculated | Tabulated |
| Between the groups | 1595.045 | 2 | 797.522 | 29.319 | 3.098<br>0.05<br>2.99 |
| Within the groups | 2692.916 | 99 | 27.201 | | |
| Total | 4287.961 | 101 | | | |

It is obvious from table (2) that the calculate F- value is 29.319 which is higher than the tabulated F- value which is 3.098 at (0.05) level of significance and under (2.99) degrees of freedom. Consequently, the main null- hypothesis is rejected and the alternative one is accepted. That is to say, there is a statistically significant difference between the development mean scores of the first experimental group that studied according to the CSS and the development mean scores of the second experimental group that studied according to RPSS, and the mean scores development of the control group that studied according to conventional method in pre- post tests of the RC.

As the one-way analysis of variance (ANOVA) does not determine the direction of the statistical difference between the groups. Hence, adopted another test to detect the difference between the groups, used (Sheveyh-test) comparisons posteriori verification of the sub- hypotheses that follow this main null- hypothesis (table 3).

Table 3. Results of Sheveyh Test for the Differences between the

Groups in development mean scores

| Group | NO | Mean | CG | First EG | Second EG | Sheveyh-value Tabulated |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Control | 34 | 1.0882 | | 7.498 * | 29.318 * | 6.196<br>0.05 |
| First experimental | 32 | 6.0625 | | | 6.522 * | |
| Second experimental | 36 | 10.6389 | | | | |

*The First Sub Null –Hypothesis*

It is obvious from table (3) that the results of the calculated Sheveyh value was various between the groups, in the difference between the first experimental group that studied according to the CSS and the second experimental group that studied according to RPSS, that the calculated Sheveyh value is 6.522 which is higher than the tabulated Sheveyh value which is 6.196 at (0.05) level of significance. Consequently, the first sub null- hypothesis is rejected and the alternative one is accepted. It means that there is a statistically significant difference between the two groups and for the benefit of second experimental group**.**

*The Second Sub Null –Hypothesis*

It is obvious from table (3) that results of the calculated Sheveyh value indicate a difference between the first experimental group that studied according to the CSS and the control group that studied according to the conventional method which is 7.498 , and that is higher than the tabulated Sheveyh value which is 6.196 at (0.05) level of significance. Consequently, the second sub null-hypothesis is rejected and the alternative one is accepted. It means that there is

a statistically significant difference between the two groups and for the benefit of the first experimental group.

*The Third Sub Null –Hypothesis*

It is obvious from table (3) that results of the calculated Sheveyh value refer to the difference between the second experimental group that studied according to the RPSS and the control group that studied according to the conventional method which is 29.318 which is higher than the tabulated Sheveyh value which is 6.196 at (0.05) level of significance. Consequently, the third sub null-hypothesis is rejected and the alternative one is accepted. It means that there is a statistically significant difference between the two groups and for the benefit of the second experimental group and antonyms and synonyms.

**Discussion**

Teaching by using CSS and RPSS are not equal in effectiveness in the development of reading comprehension in English language, and the researchers sees in spite of the CSS has the positive benefits, it is not working to bring increase among female students about RC in level of statistical significance, it can be explained by saying that the CSS depends mainly on the competition between female students, i.e. this strategy is not working to increase the cognitive aspects among female students to form statistically significance. But the RPSS has helped to reduce the unsociable female students and their isolation, and reduce the fear of failure during agreement of all students on the same answer and comprehension of the material; all of that enhances acquisition of all female students of the educational material.

It can be attributed to the emergence of a difference between the female students of first experimental group who studied by the CSS, and the control group that studied according to the conventional method in development of reading comprehension to role of CSS, it is one of the active learning strategies in enhancing the learning process.

Also,It can be attributed to the emergence of a difference between the second experimental group that studied according to the RPSS and the control group that studied according to the conventional method in development of RC that RPSS has provided effective participation in the educational process, in

contrast to the conventional method, which was characterized in monotony that is based on a repetition and question and answer in indoctrination content.

Furthermore, the conventional method is incapable of competing with two strategies in the two experimental groups to develop of RC to the traditional line which is imposed by this method in teaching English language subjects, as it helped the explanation style and the traditional question to increase the cognitive side, but it is not a strong rival in the development of RC.

Approving the results of the main -null hypothesis and the results of the three sub- hypotheses with the results of previous studies in the first axis, which used ALS as this strategy proved in these studies mostly superior to the conventional method.

The results of the present research agree with most previous studies which demonstrated statistically significant difference in the use of a number of active learning strategies in developing RC as in the studies of: Wilke (2001), Mustafa (2006), ,Al-Sinbesy (2009), Mihara (2011), Almaian (2012), and the study of Salh (2013).

## 5. CONCLUSION

In the light of the obtained results, the following points are concluded:

- The effectiveness of EPSS in the development of RC for the second grade intermediate female students in English language comparing with the CSS and conventional method.

- The effectiveness of CSS in the development of RC for the second grade intermediate female students in English language comparing with the conventional method.

- Active learning strategies focus on making the female students responsible for their learning, which led to increase their RC.

- Active learning strategies are lead to make female students acquire the information with self-effort and seeking modern education to make the student axis of the educational process.

### Recommendations

In the light of the stated conclusion the following points are recommended:

- Teachers of English of intermediate schools should use active learning strategies RPS and CSS in their classrooms.

- Active learning strategies should be taught as an instructional subject in the colleges of Basic Education

- The classroom in English language subject of English teaching methods should be organized, and different learning resources should be available to create an appropriate learning environment for the application of active learning strategies RPS and CSS.

- Held training sessions for English teachers for the use and application of active learning strategies RPS and CSS in planning and implementing lessons.

- The need for the use of heterogeneous groups' achievement capacity during teaching strategies for active learning in order to raise RC rates for the female students in intermediate schools that have low rates.

*Suggestions for Further studies:*

- The use of the same active learning strategies implemented in the current research and show their impact on English vocabularies motivation and attitudes towards learning English language, and self-concept.

- Use other active learning strategies not piloted in this research, and determine their impact on RC.

- Carry out a study comparing the effectiveness of active learning strategies and differentiated learning strategies on the same current study variable.

- Conducting a similar study on male students.

## Bibliography List :

**1.**H. A. Al-maian, The Effect of Using Reciprocal Teaching Strategy on Students" Reading Comprehension and Attitude toward Reading in Seventh Grade Students in Kuwait. Al-Sultan Qaboos University, psychological and

education studies Journal. Vol.7, No.3 PP 344-35, 2 0 1 2 ..

2.A, B. &Thomas, Classroom Strategies. WETA. New York http://www.dr-saud-a.com 19, June, 2014.

3.C. C.Bonwell,. & J S Eison,. (1991). Active Learning: Creating Excitement in the Classroom.

**4.**ASHE-ERIC Higher Education Report No1. Council for the Curriculum, Examinations and Assessment. (2007).

**5.C.** Colardo, Reading Rockets. WETA. 2014. http://www.ntlf.com/htm/bib/92-2dig.htm.

6.R.M. Felder, & R. Brent, Active Introduction ASQ. Higher Education Brief. VOL 4, NO. 1, 2009..

7.A.Grades, Think Literacy. Croos- Curricular Approach. 2003. http//www.facultypetra-ac/id/anitalie/LTM/cooperative

8.G.Grandstaff-Beckers, The Effects of a Multi-Strategy Reading Comprehension Intervention on the Reading Skills of University Athletes with Reading Deficits. (Unpublished Ph. D. Dissertation), University of Louisiana ,2006.

9.D.W.Johnson, R.T.Johnson. Cooperative Learning.USA. 2001, http://www.kennesaw.edu/intech/

10.S.Kagan,.. Cooperative Learning Resources for Teachers. San Juan Capistrano, Calf: Resources for Teachers,1994.

11.A .Manzo, Teaching children to be literate. Florida: Holt. Rinenart and Winston, Inc. 1995.

12.K. Mihara, Effects of Pre-Reading Strategies on EFL/ESL Reading Comprehension. Test Canada Journal. Vol. 28, No. 2, PP 51-73, 2011.

13.B. J.Millis, Active Learning Strategies in Face to Face Courses. The University of Texas at San. 2012..

14.S. R. Olaya, and A . M . Goyeneche, Reading: A Promote Learning English in High School. Universidad Nacional de Colombia, Faulted Humana's, Departamento de Lenguas Extranjeras, 6: 59-72. 2005.

15.E .R. Mustafa, The Effects of Active Learning on Foreign Language Self-Concept and Reading Comprehension Achievement. International Journal Vol.3, No.4, Article 4, pp.43-58, 2006.. Istanbul- TURKEY

16.D.R. Paulson, & J.L Faust,. Active Learning for The College Classroom**.** California State University, Los Angeles. 2006 http://web.calstatela.edu/dept /chem/chem2 /

17.M. Prince., Does Active Learning Work? A Review of the Research. Bucknell University Journal of Engineering Education, Vol. 93, No.3, pp 223-231,2004. http://www.ncsu.edu/unity/lockers/users/f/felder/public/papers/prin ce

18.F. S. Salh, The Effect of Using Multiple Intelligences Activities to Develop Iraqi EFL Learners" Reading Comprehension. (Unpublished M.Ed. Thesis), University of AL-Mustansiriyah, College of Basic Education, 2013.

19.T.L,Schwighammer, &J.M.Koehler, Pharmacotherapy Casebook. 7th ed. New York, McGraw-Hill Companies.2009

20.M.S Siddiqi, The Effect of Using Computer-Assisted Semantic Mapping on the Achievement of EFL Students in Reading Comprehension at the Second Year in secondary school in Maka. M .A T hesis, Umm Al-Qura University, College of Education, 2007

21.M. Whitten, Collage Reading &Study Skills. White Plains, NY: Longman,2004

22. R.R. Wilke. The Effect of Active Learning on College Students Achievement, and Self -Efficacy in a Human Psychology course for non-majors. D. A. I**,** vol.61, NO.11,2001

23. G. Woolly. Reading Comprehension**:** Assisting Children with Learning Difficulties., Springer Science Business Media B.V,.2011